

perspektive

**Inneres Wachstum:
Kann die Krankheit gut für mich sein?**

**Der dauerhafte Zugang in die Vene:
Warum Portkatheter hilfreich sind**

**Knochengesundheit bei Krebs:
Wie wir sie schützen und erhalten können**

-
- 3 Vorwort
 - 4 Inneres Wachstum: Kann die Krankheit gut für mich sein?
 - 7 Der dauerhafte Zugang in die Vene: Warum Portkatheter hilfreich sind
 - 10 Knochengesundheit bei Krebs: Wie wir sie schützen und erhalten können
 - 12 Die Rolle von Infektionen und chronischen Entzündungen bei der Entwicklung von Krebserkrankungen
 - 14 Das Mikrobiom – Sind die im Körper lebenden Bakterien, Pilze und Viren Feind oder Helfer?
 - 16 Stärkende Wochenenden für Frauen mit Metastasen:
„Kein Thema tabu, jede Träne willkommen!“
 - 18 Aktuelle Meldungen
 - 20 Palliativversorgung: Worüber ungern und oft zu spät gesprochen wird
 - 23 Tag der Krebs-Selbsthilfe: Patientenbeteiligung in der Forschung ermöglichen und umsetzen
 - 24 Liebend gern erziehen – trotz Krebs:
Ein online-basiertes Training unterstützt erkrankte Eltern
 - 26 FSH-Wanderaktionen: Wenn der Weg das Ziel ist
 - 28 Gruppenjubiläen
 - 29 Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
 - 30 Foto-Aktion der Gruppe Rüdersdorf: Wir schreiben unsere Geschichte!



Impressum

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe Krebs
Bundesverband e.V.
Verantwortlich i.S.d.P.:
Hedy Kerek-Bodden

Redaktion:
Caroline Mohr
Kontakt zur Redaktion:
redaktion@frauenselbsthilfe.de

Lektorat:
Barbara Quenzer
Gesamtherstellung:
db-Druck Mannheim

Vorwort



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und liebe Leser,

Winter und Frühjahr können in unseren Breiten ganz schön anstrengend sein: Die Tage sind kurz, das Licht fehlt, die Natur erscheint grau-braun. Bei vielen Menschen schlägt das auf die Stimmung. Als ich meine Krebsdiagnose erhielt und mitten in den Therapien steckte, da fühlte sich für mich die Welt zunächst genauso winterlich an: kalt, düster und grau. Was hat mir damals geholfen, wieder Farbe und Lebenslust in mein Leben zu bringen? Ich bin aktiv geworden, habe mich intensiv über meine Erkrankung informiert und viele Gespräche mit Gleichbetroffenen geführt. Später habe ich aufgrund meiner positiven Erfahrungen damit begonnen, mich in der Frauenselbsthilfe Krebs zu engagieren, und dort nach und nach immer mehr Verantwortung übernommen. Daraus habe ich weitere Kraft und Zuversicht geschöpft. Heute fühle ich mich innerlich stärker als vor meiner Erkrankung. In Fachkreisen wird so ein Weg auch als „posttraumatisches Wachstum“ beschrieben.

Eine Krebserkrankung als Anstoß zu einer positiven (inneren) Entwicklung? In der Frauenselbsthilfe Krebs hören wir von unseren Mitgliedern häufig Aussagen wie: „Das hätte ich mir vor meiner Erkrankung nicht zugetraut!“ oder „Heute bin ich viel selbstbewusster!“ Hier gibt es offensichtlich einige, wenn nicht sogar viele Betroffene, die ihrer Erkrankung nachträglich positive Seiten abgewinnen können. Doch Vorsicht: Problematisch kann es werden, wenn Verwandte oder Freunde dazu auffordern, in der Erkrankung doch eine Chance zu sehen. Von derartigen „Empfehlungen“ raten auch Prof. Dr. Bianca Senf und Natascha Spielmann ab, die in dieser Ausgabe der „perspektive“ beleuchten, was es mit dem posttraumatischen Wachstum auf sich hat.

Spannend sind auch zwei Themen aus der Krebsforschung, über die wir diesmal berichten. Im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) wird untersucht, welche Rolle die im Menschen lebenden Bakterien, Pilze und Viren – also das sogenannte Mikrobiom – bei der Krebsentstehung spielen und warum sie womöglich dafür verantwortlich sind, dass Krebstherapien bei einigen Patienten gut anschlagen und bei anderen nicht. Ein anderes Forschungsgebiet widmet sich der Frage, inwiefern Infektionen und chronische Entzündungen zur Krebsentstehung beitragen. Hier liegen die Hoffnungen unter anderem darin, durch Impfungen die Bildung bestimmter Tumorarten zu verhindern.

Und wir thematisieren in dieser Ausgabe der „perspektive“ einen Aspekt, über den ungern und oft zu spät gesprochen wird: die Palliativversorgung. Dr. Karin Greulich-Bode vom Krebsinformationsdienst erläutert, warum Gespräche über das, was sich die Betroffenen in dieser Situation wünschen, Linderung bringen und Gestaltungsspielräume eröffnen kann.

„Gute Informationen sind schwer zu bekommen“, sagte einst der Autor der Sherlock Holmes-Romane, Arthur Conan Doyle. Und er fügte an: „Noch schwerer ist es, mit ihnen etwas anzufangen.“ Ich hoffe, Sie können mit der Mischung aus medizinischen Themen und hilfreichen Anregungen, die wir für Sie in diesem Heft zusammengestellt haben, etwas anfangen, und wünsche Ihnen in diesem Sinne eine anregende Lektüre.

Ihre

Hedy Kerek-Bodden

Bundsvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Inneres Wachstum: Kann die Krankheit gut für mich sein?

Mehr Lebenszufriedenheit und persönliche Reifung durch Krebs: Gibt es das wirklich? Und muss es für Menschen mit einer Krebserkrankung ein Ziel sein? Die beiden Psychoonkologinnen Prof. Dr. Bianca Senf und Natascha Spielmann beleuchten im folgenden Beitrag, was es mit dem sogenannten posttraumatischen Wachstum auf sich hat.



Eine Krebsdiagnose stellt ein einschneidendes, oft hoch belastendes Ereignis für die Patientinnen selbst, ihre Angehörigen, einschließlich ihrer Kinder, und ihr soziales Umfeld dar. Psychische und psychosoziale Belastungen sowie psychopathologische Störungen treten zu einem hohen Prozentsatz und auch noch viele Jahre nach der Diagnosestellung auf. Dennoch können manche Patientinnen ihrer Krebserkrankung etwas „Positives“ abgewinnen, schreiben dieser einen positiven Wert zu und sehen sie als Grund einer persönlichen Reifung an:

„Meine Krebsdiagnose war für mich wie ein Schuss vor den Bug, hat mich irgendwie wachgerüttelt: Über was habe

ich mich nur alles aufgeregt, was habe ich mir alles zu Herzen genommen. Und ich hielt mich für unsterblich. Durch die Krankheit habe ich erkannt, wie zerbrechlich mein Leben ist, unser aller Leben. Welche Konsequenzen will ich ziehen, habe ich mich gefragt. Wenn ich vielleicht an der Krankheit sterben muss, will ich vorher richtig gelebt haben.

Mir geht es jetzt gefühlt so gut wie nie zuvor. Ich freue mich über Kleinigkeiten. Probleme setze ich gleich mit Lösungen. Auch die Beziehung zu meinem Mann hat sich enorm verbessert. Wir sind wieder glücklich miteinander. Ohne meine Erkrankung, glaube ich, hätten wir uns getrennt.“

*Christiane, 46 Jahre alt,
Diagnose Brustkrebs*

Diese Einschätzung hören wir (zwei klinisch tätige Psychoonkologinnen) auch von vielen anderen Patientinnen.

Was uns gleich zu Beginn dieses Beitrags zu betonen als wichtig erscheint: Die Einordnung der Krebsdiagnose in das eigene Leben, die Bedeutung, die der Krebsdiagnose zugesprochen wird, die Auswirkungen auf das eigene Leben und die Persönlichkeit – was auch immer – sollte ausschließlich von den Betroffenen selbst erfolgen. Als geradezu zynisch erleben wir es, wenn Patientinnen uns mit Verzweiflung in der Stimme erzählen, dass z. B. eine gute Freundin oder eine Nachbarin ihr gesagt habe, sie solle die Krankheit doch als Chance sehen und das Gute an der Diagnose, sie es aber nicht schaffe.

Inneres Wachstum aus Sicht der Betroffenen

Manche Frauen schreiben ihrer Erkrankung einen individuellen, positiven Sinn, eine positive Ursache zu. Sie berichten, wie im aufgeführten Beispiel, von einer deutlich verbesserten Lebenszufriedenheit im Vergleich zu ihrem Leben vor der Krebsdiagnose. Auch Beziehungen zu ihren Partnerinnen und Partnern, ihren Kindern und ihren Mitmenschen allgemein scheinen deutlich verbessert. Diese Gruppe von Patientinnen befindet sich in prominenter Gesellschaft: Eine Vielzahl von autobiografischen Berichten und viele Beispiele bekannter Persönlichkeiten wie Vincent van Gogh, Toulouse-Lautrec, Walter Jens, Beethoven oder der bekannteste Hypnotherapeut unserer Zeit, Milton Erickson, zeigen, dass es möglich ist, in einer schwerwiegenden Erkrankung Sinn und eine Aufgabe zu finden und daran und über sich hinaus zu wachsen.

Patientinnen sagen beispielsweise:

„Mir geht es heute psychisch viel besser als vor der Diagnose, auch wenn ich schwer krank bin. Ich passe auf mich auf, kann meine Bedürfnisse viel besser spüren und sie – und das ist das Beste – auch vertreten. Also meine Lebenszufriedenheit ist definitiv gestiegen.“

Oder:

„Also gebraucht hätte ich das nicht, ich meine den Krebs. Oder vielleicht doch? Erst seit ich krank bin, weiß ich das Leben wirklich zu schätzen. Ich kann mich heute wie ein kleines Kind über Blumen auf der Wiese freuen, an einem Sonnenuntergang und sogar am Regen und am Wind. Da spüre ich, dass ich lebe und wie gut es mir geht. Vor der Erkrankung hatte ich für all das kein Gefühl mehr. Ich kann sagen, mir geht es 100 Prozent besser als vorher.“

Was verbirgt sich hinter diesem von Patientinnen selbst so wahrgenommenen „inneren Wachstum“ und der Einschätzung, dass die Krankheit gut für sie und ihre Entwicklung war? Den Versuch einer Antwort bietet die wissenschaftliche Forschung.

Inneres Wachstum aus Sicht von Forschenden

Dass Leiden und Belastung durchaus auch Quelle von Wachstum und Weiterentwicklung sein können, wird wissenschaftlich erst seit den 1990er Jahren erforscht. Die Wissenschaftler Tedeschi und Calhoun haben sich dem beschriebenen Phänomen unter dem Begriff „Posttraumatisches Wachstum“ (PTW) oder englisch „post-traumatic growth“ (PTG) genähert. Sie verstehen unter posttraumatischem Wachstum positive Veränderungen, die von Betroffenen als Ergebnis oder als Folge des Bewältigungsprozesses von extrem belastenden Lebensereignissen berichtet werden. Dabei ist bedeutsam, dass es bei PTW nicht nur darum geht, sich von dem als traumatisch erlebten Ereignis erholt, sondern dieses als Gelegenheit für weitere persönliche Entwicklung genutzt zu haben.

Durch ein traumatisches Erlebnis, wie es die Krebsdiagnose und ihre Behandlung sein können, wird nach diesem Verständnis ein Veränderungsprozess in Gang gesetzt, durch den die betroffene Person in verschiedenen Bereichen der Persönlichkeit wächst, sich weiterentwickelt, zum Positiven „reift“. Mit dem posttraumatischen Wachstum gehen folglich Bewertungsprozesse einher, die durch die Konfrontation mit dem Ereignis „Krebsdiagnose“ angestoßen werden und zu einer dauerhaften Veränderung der Einstellungen führen.

Inneres Wachstum in fünf Bereichen

In ihren ersten Konzepten definierten die Forscher Tedeschi und Calhoun drei, später dann fünf Bereiche des posttraumatischen Wachstums:

- Die persönliche Stärke wird bewusster wahrgenommen.
- Neue Möglichkeiten oder Lebenswege werden erkannt.
- Es entstehen engere und intimere Beziehungen zu anderen Menschen.
- Eine höhere Wertschätzung des Lebens und Veränderungen der eigenen Prioritäten bilden sich aus.
- Spirituelle Veränderungen bilden sich aus.

Obwohl die Welt durch die Krebsdiagnose bedrohlicher und weniger gut vorhersehbar geworden ist – und damit die eigene Verletzlichkeit bewusster wird – kann für manche Menschen das Durchstehen dieser enormen Herausforderung zu einem Gefühl der inneren Stärke im Sinne einer größeren Selbstsicherheit führen. Die Betroffenen können neue Interessen und Aktivitäten entwickeln oder neue Wege im Leben einschlagen.

Ebenso ändern sich möglicherweise die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen. So berichten an Krebs Erkrankte, dass sie eine tiefere Verbindung zu anderen Menschen spüren und sich zugleich auch von Menschen verabschieden können, die ihnen nicht

Autorinnen dieses Beitrags



Prof. Dr. Bianca Senf

*Psychologische Psychotherapeutin
Psychoonkologin
Evangelische Hochschule
Darmstadt*



Natascha K. Spielmann

*M. Sc. Psychologin
Psychoonkologin
Frankfurt*

„Die Menschen schlafen, solange sie leben. Erst in ihrer Todesstunde erwachen sie.“

(1001 Nacht, 15. Nacht)

„guttun“. Durch das innere Wachstum entwickeln einige Patientinnen eine größere Freiheit, sie selbst zu sein und auch sozial unerwünschte Aspekte oder Erfahrungen des Selbst offenbaren zu können. Insgesamt äußern viele Patientinnen eine generell positivere Lebenseinstellung und berichten, dass sie den Moment mehr genießen und bisherige Einstellungen und Verhaltensweisen in einem neuen Licht betrachten können.

Posttraumatisches Wachstum nur eine Beschönigung der Realität?

Es gibt jedoch auch kritische Stimmen im Hinblick auf das Konzept des posttraumatischen Wachstums (Maercker und Zoellner). Das Phänomen wird zwar anerkannt, allerdings als funktionale Anpassung im Sinne einer „Beschönigung“ der Realität. Betroffene redeten sich nur ein, dass es ihnen

bessergehe, um z. B. dem eigenen Unglück nachträglich einen Sinn zu verleihen. Durch diese „Verleugnung“ im Sinne eines psychischen Abwehrmechanismus solle die Wahrnehmung schwer erträglicher äußerer Realitätsindrücke verhindert werden. Somit schützt sich die Patientin quasi selbst, indem belastende Informationen dem Bewusstsein „vorenthalten“ werden bzw. die Konfrontation damit aktiv vermieden wird.

Die ganz praktische Frage, die sich für uns als Psychoonkologinnen daraus ergibt: Was ist schlecht an dieser „Verleugnungsstrategie“, wenn hierdurch niemand Schaden erleidet, indem beispielsweise Untersuchungen und wirksame Behandlungen unterlassen werden?

Ein Prozess in Richtung posttraumatisches Wachstum kann angestoßen werden

Aus unserer Perspektive kann jeder kurz gefasste Antwortversuch diesem komplexen psychologischen Prozess nicht gerecht werden. Eine Richtschnur allerdings hat sich für uns in der psychoonkologischen Begleitung als hilfreich erwiesen: Es gibt mittlerweile einige vielversprechende Hinweise, dass sich innerhalb von strukturierten Kurzzeitgruppenprogrammen nicht nur die Lebenszufriedenheit nach einer Krebsdiagnose deutlich verbessern lässt, sondern auch ein Prozess in Richtung „Posttraumatisches Wachstum“ angestoßen werden kann. Die Entscheidung, ob das ein lohnenswerter Weg sein könnte, sollte allerdings jedem Menschen selbst überlassen bleiben.

Der dauerhafte Zugang in die Vene: Warum Portkatheter hilfreich sind

Wer an Krebs erkrankt, braucht häufig eine Chemotherapie. Dafür wird ein sogenannter zentralvenöser Zugang benötigt. Ein Portkathetersystem bietet einen sicheren Zugang und kann zudem für viele Jahre im Körper verbleiben. Im Vergleich zu anderen zentralvenösen Kathetern haben Portkatheter die geringste Infektionsquote und sie bieten vor allem eine sehr gute Lebensqualität für die Betroffenen.

Trotz dieser Vorzüge löst der Vorschlag, einen Port zu legen, bei vielen Patientinnen und Patienten Ängste aus. Woher diese Ängste rühren, warum sie unbegründet sind und was für das Anlegen eines Portkathetersystems spricht, erläutern Gisela Müller und Dr. Roland Hennes vom Portzentrum des Universitätsklinikums Heidelberg.

Um Krebspatientinnen und -patienten intravenös eine Chemotherapie zu verabreichen, braucht es einen sicheren Zugang. Hierfür stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Es gibt den sogenannten PICC-Katheter, der am Unterarm seinen Auslass hat, oder den sogenannten Hickman-Katheter, der durch die Haut im Brustbereich austritt. Außerdem besteht die Möglichkeit, ein Portkathetersystem anzulegen. Im Vergleich zu anderen Kathetern wie dem PICC- oder dem Hickman-Katheter, weist dieses System die geringste Infektionsrate auf. Außerdem kann es mindestens fünf Jahre im Körper verbleiben, was viele Vorteile hat. Da es jedoch auch Gründe für das Anlegen eines PICC- oder Hickman-Katheters geben kann, sollte die Entscheidung, welche Katheterform sinnvoll ist, immer individuell getroffen werden.

Was ist ein Portkathetersystem?

Ein Portkathetersystem, auch kurz Port, Portkatheter oder Portsystem genannt, stellt eine langfristige venöse Verbindung zum Blutkreislauf her, durch die direkt Medikamente in die Blutbahn gegeben werden können. Das Portsystem wird unter die Haut implantiert. Für die Implantation ist

eine kleine Operation erforderlich, die auch ambulant unter Lokalanästhesie erfolgen kann.

Ein Portkatheter besteht aus einer Kammer, die als Reservoir für die verabreichten Infusionen dient, und einem daran angeschlossenen dünnen Kunststoffschlauch. Dieser wird in ein großes Blutgefäß eingeführt und reicht bis kurz vor den rechten Vorhof des Herzens.

Um Infusionen zu verabreichen, wird eine Spezialnadel durch eine Silikonmembran in die Portkammer geschoben. Der Port kann auch zu Hause durch geschultes medizinisches Personal (Pflegekräfte) „angestochen“ werden.

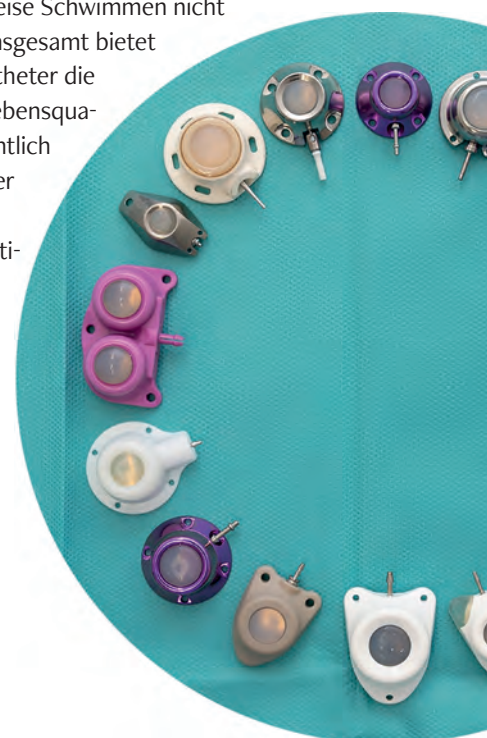
Wie sichtbar ist ein Portkatheter?

Damit das Portsystem möglichst nicht auffällt bzw. kosmetisch stört, erfolgt der für das Einsetzen notwendige Operationsschnitt von ca. 2-3 cm (bei adipösen Patienten auch etwas länger) zwischen der Schulter und dem Brustmuskel in der sogenannten Mohrenheim'schen Grube. So wird er durch den BH-Träger verdeckt. Die Portkammer liegt etwa zwei Zentimeter von der Schnittführung entfernt und ist im Dekolleté nicht zu sehen.

Idealerweise wird die Größe der Portkammer – es gibt verschiedene Größen – so gewählt, dass sie zum einen gut tastbar und entsprechend auch gut punktierbar ist, zum anderen jedoch nicht so aufträgt, dass sie z. B. eine Druckproblematik von innen nach außen zur Haut verursacht.

Kann mit einem Portkatheter Sport getrieben werden?

Durch die Schnittführung bei der Implantierung des Ports und den gewählten Implantationsort wird gewährleistet, dass die Schulter voll beweglich bleibt. So können mit dem Port fast alle Sportarten durchgeführt werden. Lediglich Kampfsportarten, bei denen Schläge auf die Brust respektive dann auf den Port erfolgen könnten, sollten vermieden werden. Tennis, Yoga, Schwimmen, Laufen und weitere Sportarten sind jedoch problemlos möglich. Darin liegt der große Vorteil zu allen anderen Kathetern wie z. B. PICC- und Hickman-Katheter, die aus der Haut heraustreten. Mit diesen ist beispielsweise Schwimmen nicht möglich. Insgesamt bietet ein Portkatheter die höchste Lebensqualität hinsichtlich körperlicher und sportlicher Betätigungen.



Warum sollte ein Portkatheter nach Therapieende nicht sofort wieder entfernt werden?

Dass von den Trägern ein Port sehr stark mit der eigenen Krebserkrankung in Verbindung gebracht wird und daher negative Gefühle auslöst, zeigt die Erfahrung, die wir mit mehr als 35.000 Patientinnen und Patienten seit 2005 sammeln konnten. Viele Betroffene berichten, dass sie den Port als ein „notwendiges Übel“ ansehen und ihn möglichst schnell wieder „loswerden“ möchten. Nach Therapieende drängen sie aus diesem Grund darauf, den Port sofort entfernen zu lassen.

Wenn solche Wünsche geäußert werden, liegt dies oftmals an der unzureichenden Aufklärung darüber, was ein Portsystem leisten kann und wie es das Behandlungskonzept in jeder Weise positiv unterstützt. Denn es stellt einen sehr sicheren, langlebigen zentralvenösen Zugang dar, über den problemlos alle Therapeutika wie Chemotherapie, künstliche Ernährung und andere Infusionen gegeben werden können. Insbesondere, wenn Venen im Unterarm nur schwer gefunden werden oder das Einbringen einer Nadel dort fast nicht mehr möglich ist, stellt ein Port einen sicheren und schmerzfreien Zugang dar. Der Portkatheter bietet außerdem die Möglichkeit, Kontrastmittel einzugeben. Damit wird eine CT- und MRT-Diagnostik im Verlauf der Tumorbehandlung bzw. der Nachsorge ermöglicht, ohne dass ein Zugang über den Unterarm gelegt werden muss.

Wir empfehlen deshalb, das Portsystem auch nach Abschluss der Krebstherapie mindestens für ein Jahr im Körper zu belassen, um es auch während der Nachsorge für Diagnostika wie CT und MRT und ggf. weitere Therapieschemata nutzen zu können.

Sind Portkatheter individuell unterschiedlich?

Aufgrund der unterschiedlichen körperlichen Konstitutionen der Patientinnen und Patienten – von 37 kg bis zu 200 kg Körpergewicht – ergeben sich natürlich unterschiedliche Herausforderungen beim Einsatz eines Portsystems. Bei sehr schlanken Menschen mit wenig Unterhautfettgewebe kann beispielsweise auch ein kleiner Port zu einem Druckgefühl führen, z. B. beim Tragen des Sicherheitsgurts im Auto oder auch durch einen BH-Träger. In so ein Fall kann jedoch Abhilfe durch ein Schaumstoffpolster geschaffen werden, das über das Portsystem gelegt bzw. an den Gurt/BH-Träger angebracht wird. Außerdem kann der für den Port erforderliche Operationschnitt auch außerhalb des Trägerverlaufs gewählt werden oder die Portkammer wird in ihrer Lokalisation etwas angepasst.

Dreh- und Angelpunkt für eine komplikationslose Portnutzung: die Pflege!

Nach einer fachgerechten Implantation des Portkathetersystems kann dieses unmittelbar, noch am Tag der Operation genutzt werden. Unsere Erfahrungen zeigen dabei, dass das Wissen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen über die Grundlagen der Hygiene und den Umgang mit dem Portsystem im Rahmen der Punktion einen direkten Einfluss auf einen komplikationslosen und guten Behandlungsverlauf haben. Gerade bei der Portpflege im ambulanten Bereich sollten sie die besonderen Anforderungen kennen.

Beispielsweise müssen die Pflegekräfte bei der Portpunktion sterile Handschuhe und eine Gesichtsmaske tragen. Nach der Hautdesinfektion mit dem korrekten Hautdesinfektionsmittel ist zudem eine gewisse Wartezeit vor der Punktion einzuhalten. Selbstredend sollte die Patientin bzw. der Patient entkleidet sein; eine Punktion zwischen Bluse oder Hemd ist



nicht statthaft. Findet die Punktion im häuslichen Bereich statt, sollte zudem unbedingt auf ein hygienisches Umfeld geachtet werden.

Das Buch „Portpflege“, das wir im Jahr 2020 zu diesem Thema herausgegeben haben, stellt den aktuellen Expertenstandard zur Portpflege dar. Es kann auch von Laien bzw. von Angehörigen gelesen werden, um sich das notwendige Wissen anzueignen.

Portspülung und Funktionsprüfung

Eine Portkammer kann ca. 2.000-mal punktiert werden und aus diesem Grund auch über Jahre im Körper verbleiben. Wird der Port nicht genutzt, wird in gewissen Abständen eine Spülung empfohlen. Nach den Leitlinien der Universitätsklinik Heidelberg sollte sie nach ca. drei Monaten erfolgen, um die Funktionssicherheit sicherzustellen. Um angesichts der aktuellen Corona-Situation Kontakte zu vermeiden, kann die Funktionsprüfung auch

ausgelassen und der Port erst dann wieder gespült und genutzt werden, sobald eine Therapie oder Diagnostik ansteht.

Komplikationen und Infektionen von Ports sind zwar selten, brauchen jedoch im Falle von Beschwerden eine fachkundige Beurteilung. Diese kann zunächst von der Fachpflegekraft vorgenommen werden, die dann gegebenenfalls den verantwortlichen Arzt hinzuzieht.

Fazit

Sind alle in die Behandlung einbezogenen Personen – die Betroffenen, deren Angehörige, der verantwortliche Arzt (Hausarzt/Onkologe) – gut informiert und miteinander verbunden, steht einem komplikationslosen und erfolgreichem Behandlungsverlauf über den Port mit hoher Patientenzufriedenheit nichts mehr im Wege. Das Portkathetersystem stellt einen sicheren und langjährigen zentralvenösen Zugang dar.

Die spezifischen Vorteile von Portsystemen sind ihre geringe Infektionsrate, eine extrem lange Liegezeit, schnelle Zugriffsmöglichkeiten auf das System, eine geringe Beeinträchtigung des Trägers und eine hohe Lebensqualität für alle körperlichen und sportlichen Tätigkeiten ohne Einschränkungen.

Autoren dieses Beitrags



Dr. Roland Hennes
Leitung Portzentrum



Gisela Müller
Pflegedienstleitung Chirurgie

Universitätsklinikum Heidelberg



Knochengesundheit bei Krebs: Wie wir sie schützen und erhalten können

Osteoporose ist eine weit verbreitete Knochenerkrankung. Ursachen gibt es viele. Eine davon kann eine Krebserkrankung sein, und auch Krebstherapien können das Krankheitsbild hervorrufen. Der Verlust an Knochenmasse und -dichte ist schleichend und symptomlos. Wer sich der Gefahr bewusst ist und vorbeugt, kann jedoch sehr viel dazu beitragen, dass es nicht zu einer Osteoporose kommt. Prof. Dr. Florian Schütz vom Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus in Speyer erläutert im folgenden Beitrag Ursachen und Maßnahmen.

Unsere Knochen sind ein sehr aktives Organsystem, das sich ständig im Wandel befindet. Ist es gesund, besteht ein Gleichgewicht zwischen Knochenaufbau und Knochenabbau. Die Knochenmasse bleibt konstant. Der Verlust an Knochendichte und -struktur wird Osteoporose genannt. Die Folgen dieser Erkrankung – u.a. eingeschränkte Beweglichkeit, chronische Schmerzen, Knochenbrüche – können die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.

Faktoren für die Entwicklung einer Osteoporose

Es gibt viele Faktoren, die einen Einfluss auf die Entstehung einer Osteoporose haben. Dazu gehören hohes Alter, fehlende Bewegung und Untergewicht sowie Östrogenmangel. Dieser kann durch die Menopause bedingt sein, aber auch durch eine Unterdrückung der Eierstockfunktion, z. B. bei bestimmten Krebstherapien. Rauchen, ein niedriger Calciumspiegel, Vitamin-D-Mangel oder eine kontinuierliche Cortisontherapie können ebenfalls zu einer Osteoporose führen. Und schließlich kann auch eine familiäre Veranlagung bestehen.

Osteoporosen können also alters- und risikobedingt entstehen (primär) oder erst durch bestimmte Einflüsse wie Krebstherapien (sekundär).

Östrogenmangel als Osteoporose-Ursache

Die häufigste Osteoporose-Erkrankung bei Frauen ist die postmenopausale Osteoporose. Ein Östrogenmangel führt in dieser letzten Phase der Wechseljahre zu einem Zellschrumpfen von knochenaufbauenden bzw. knochensteuernden Zellen, während die Aktivität der knochenabbauenden Zellen gesteigert wird.

Bei hormonempfindlichen Krebsarten (z. B. hormonrezeptor-positivem Brustkrebs) wird im Rahmen der Therapie die Östrogenproduktion künstlich gedrosselt. Dies geschieht mittels GnRH-Analoga (z. B. Zoladex) und/oder Tamoxifen bei Frauen vor den Wechseljahren sowie der Gabe von Aromatasehemmern bei Frauen nach den Wechseljahren.

Da sich die künstliche Absenkung des Östrogenspiegels im Rahmen einer Krebstherapie negativ auf die Knochendichte und Mikroarchitektur des Knochens auswirkt, muss bei diesen Therapieformen unbedingt auch an die Knochengesundheit gedacht werden. Vor Beginn der Tumorthherapie sollte nach den oben genannten Risikofaktoren gefragt und möglichst auch eine Knochendichtemessung durchgeführt werden. Eine sogenannte Osteodensitometrie (DXA) wird von der Krankenkasse erstattet, wenn eine antihormonelle Therapie geplant ist.

Medikamentöse Vorbeugung bei einer antihormonellen Therapie

Präventiv kann – abhängig vom Ergebnis einer Knochendichtemessung und nach Beurteilung der individuellen Risikosituation – vorbeugend eine medikamentöse Therapie mit sogenannten *bone modifying agents* (Knochen modifizierenden Wirkstoffen) erwogen werden. Dadurch werden die knochenabbauenden Mechanismen gehemmt und es wird eine Stabilisierung der Knochendichte und -struktur erreicht.

Als *bone modifying agents* werden Bisphosphonate oder der Antikörper Denosumab eingesetzt. Denosumab wird als Injektion alle sechs Monate gegeben. Da dieses Medikament zu einem schweren Calciummangel (Hypokalzämie) führen kann, wird hier streng zu einer Nahrungsergänzung mit Calcium und Vitamin D3 geraten.

Bisphosphonate können als Tabletten oder Infusionen verabreicht werden. Studien haben gezeigt, dass durch diese Therapie zusätzlich zur Stabilisierung der Knochenstruktur bei Brustkrebspatientinnen auch das Risiko für Knochenmetastasen gesenkt werden kann.

In der Regel werden Bisphosphonate gut vertragen



und haben ein geringes Nebenwirkungsprofil. Bei intravenös verabreichten Bisphosphonaten kann es sehr selten zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion mit Ausbildung eines Nierenversagens kommen. Häufiger werden bei den ersten intravenösen Gaben von Bisphosphonaten grippeähnliche Symptome beschrieben. In aller Regel können sie symptomatisch, z. B. mit Paracetamol, behandelt werden.

Bei oralen Bisphosphonat-Gaben (also in Tablettenform) klagen Patientinnen und Patienten gelegentlich über Beschwerden wie Übelkeit oder Durchfall. Nicht angewendet werden sollten Bisphosphonate bei Unverträglichkeitsreaktionen, schwerer Niereninsuffizienz und Hypokalzämie. Liegen Erkrankungen der Speiseröhre vor, die den Transport in den Magen verzögern, ist die Gabe oraler Bisphosphonate nicht angezeigt.

Als sehr seltene, aber schwerwiegende Komplikation einer Therapie mit *bone modifying agents* kann eine sogenannte Kieferknochennekrose auftreten. Sie zeichnet sich unter anderem aus durch freiliegenden Kieferknochen (eitrige Stellen) oder zunehmende, scheinbar grundlose Zahnlockerungen. Auch wenn Kiefernekrosen sehr selten sind, ist es zu empfehlen, vor Beginn der Bisphosphonat-Therapie zahnmedizinische Behandlungen wie die Sanierung des Zahnstatus durchführen zu lassen. Außerdem ist es während einer

Bisphosphonat-Behandlung angezeigt, mindestens alle sechs Monate zum Zahnarzt zu gehen.

Was Sie selbst tun können

Zur Vorbeugung einer Osteoporose können generell folgende Basis-Maßnahmen helfen:

- regelmäßige körperliche/sportliche Aktivität
- Verzicht aufs Rauchen
- mäßiger Alkoholkonsum
- Vermeidung von Untergewicht (BMI unter 20)
- Ernährung mit ausreichend Kalzium

Körperliche Aktivitäten sind in jedem Fall zu empfehlen. Sie können der Entwicklung einer Osteoporose generell und auch während einer antihormonellen Therapie vorbeugen, denn neben den Sexualhormonen ist es die lokal auf den Knochen einwirkende Muskelkraft, die einen großen Einfluss auf die Knochenmasse hat.

Ein Faktor, der eine Knochenbrüchigkeit begünstigt, ist ein Kalzium- und Vitamin-D-Mangel. Da sich Vitamin D in größeren Mengen nur in sehr fettem Seefisch findet, ist eine Aufnahme über die Nahrung meist nicht praktikabel. Hier ist entweder eine ausreichende Bestrahlung mit Sonnenlicht oder eine gezielte, ergänzende Versorgung empfehlenswert. Ohne Kontrolle des Vitamin-D3-Spiegels sollte es jedoch nicht in Medikamentenform eingenommen werden.

In den Wechseljahren verschlechtert sich der Kalziumstoffwechsel, da der sinkende Progesteron-Gehalt im Körper ein vermehrtes Ausscheiden von Kalzium bedingt, während parallel der Östrogenverlust zu einer geringeren Aufnahme von Kalzium führt. Die oben beschriebenen Krebstherapien können zusätzlich eine negative Auswirkung auf den Kalziumstoffwechsel haben. Empfehlenswert ist hier in jedem Fall eine ausgewogene Ernährung, in der kalziumreiche Produkte wie Milch, Joghurt oder Quark vorkommen. Bei der Einnahme von Kalziumtabletten sollte der Kalziumspiegel regelmäßig kontrolliert werden, damit es nicht zu einer Überdosierung kommt, denn diese kann die Entwicklung einer Arteriosklerose verstärken.

Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. Florian Schütz

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt gynäkologische Onkologie Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

florian.schuetz@diakonissen.de



poröser Knochen

Die Rolle von Infektionen und chronischen Entzündungen bei der Entwicklung von Krebserkrankungen

Schon lange ist bekannt, dass Infektionen und chronische Entzündungen eine Ursache für die Entstehung von Krebs sein können. Etwa 15 Prozent aller weltweit diagnostizierten Tumorerkrankungen gehen auf Infektionen zurück. Auf welchem Weg die Erreger den Krebs auslösen, ist noch nicht vollständig geklärt. Am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg wird intensiv daran geforscht. Prof. Dr. Ralf Bartenschlager ist Leiter der Abteilung Virus-assoziierte Krebsentstehung. Im folgenden Beitrag berichtet er darüber, wie Viren die unkontrollierte Zellteilung begünstigen können, und über mögliche Methoden zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung.

Im Jahr 2020 erkrankten weltweit knapp 20 Millionen Menschen an Krebs. Die Weltgesundheitsorganisation benennt als Risikofaktoren für Krebs unter anderem Tabak- und Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel sowie Luftverschmutzung. Diese Risikofaktoren sind den meisten Menschen bekannt; weniger bekannt dürfte sein, dass weltweit etwa

15 Prozent der diagnostizierten Krebserkrankungen auf Infektionen zurückzuführen sind.

Erreger im Zusammenhang mit Krebserkrankungen sind überwiegend Viren. Dazu gehören das humane Papillomavirus (HPV), das beispielsweise Gebärmutterhalskrebs und Hals-/Rachen-Tumore verursachen kann; außerdem das Epstein-Barr-Virus (EBV), das im Zusammenhang mit verschiedenen Arten von Lymphomen steht, und

mehrere Hepatitis Viren (Hepatitis B, C und D Virus/HBV), die die Leber infizieren und Leberkrebs auslösen können. Alle diese Viren haben ganz unterschiedliche Eigenschaften, Übertragungswege und Erkrankungsbilder. Ihnen ist gemeinsam, dass sie sich dauerhaft im Körper festsetzen und eine chronische Infektion verursachen können. Diese ist eine Grundvoraussetzung für die Krebserkrankung.

Viren können das Erbgut infizierter Zellen verändern

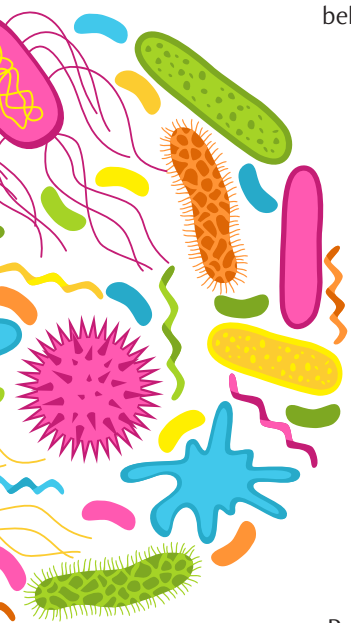
Wie genau diese Viren die Krebsentstehung begünstigen, hängt vom jeweiligen Erreger und verschiedenen Risikofaktoren ab. Man kann jedoch im Wesentlichen zwei Mechanismen unterscheiden: einen direkten und einen indirekten. Der direkte Mechanismus beruht darauf, dass einige der genannten Viren einen Teil ihres Erbguts in das der infizierten Zelle einbauen können (etwa bei HPV oder HBV). Dadurch werden die übertragenen Erbgutschnipsel untrennbarer Teil der Zelle. Wenn bei diesem Einbau ein zelluläres Gen zerstört wird, das beispielsweise für die Wachstumskontrolle der Zelle wichtig ist, kann diese Zelle plötzlich anfangen sich zu teilen.

Es gibt jedoch noch eine zweite, sehr viel häufigere Folge bei diesem Einbau: Die übertragenen viralen Gene enthalten die Bauanleitung für Virusfaktoren, die die Zellteilung anregen. Ein Beispiel hierfür ist das HP-Virus. Genau genommen ist es eine Virusfamilie, bestehend aus vielen verschiedenen Typen, die unterschiedliche Gewebe infizieren können. Zu den als krebsauslösend eingestuften Typen gehören vor allem HPV-16 und HPV-18, die bei ca. 75 Prozent der Tumore am Gebärmutterhals zu finden sind.

HP-Viren besitzen die genetische Bauanleitung für zwei virale Faktoren, genannt E6 und E7, die das Zellwachstum anregen. Damit programmierte Zellen fangen an sich zu teilen; es entsteht ein lokales Geschwulst, das sich unter dem Einfluss weiterer Risikofaktoren zu einem Gebärmutterhalskrebs entwickeln kann. Auch das EBV besitzt Gene, die das Zellwachstum anregen können und weil dieses Virus vor allem bestimmte Blutzellen (die sogenannten B-Zellen) infiziert, kann es zu Lymphomen kommen.

Chronische Entzündungen können das Erbgut von Zellen schädigen

Der zweite Mechanismus, wie bestimmte Viren die Krebsentstehung begünstigen, ist indirekt und hat etwas mit unserem Immunsystem zu tun. Auf eine Infektion reagiert der Körper mit einer Immunabwehr, die in den meisten Fällen die Infektion kontrolliert und eliminiert. Das klappt jedoch nicht immer. In diesen Fällen kommt es zu einer chronischen



Infektion, die das ganze Leben anhalten kann. Das Immunsystem erkennt dann zwar die infizierten Zellen und kann diese abtöten, allerdings ist das Virus immer einen Schritt voraus und entkommt dieser Abwehrreaktion. Die Folge ist eine langanhaltende Entzündungsreaktion, bei der durch das Immunsystem angetrieben das infizierte Organ über Jahre und Jahrzehnte geschädigt wird.

Außerdem kommt es bei dieser Entzündungsreaktion sehr häufig auch zu Schäden am Erbgut der Zellen. Wenn dann Gene betroffen sind, die beispielsweise für die Kontrolle der Zellteilung eine wichtige Rolle spielen, fangen diese Zellen an sich zu teilen; es können Vorstufen von Krebszellen entstehen. Kommen in diesem entzündeten Organ noch weitere Erbgutschäden dazu, was durch andere Risikofaktoren wie Fehlernährung, Tabak- und Alkoholkonsum verstärkt wird, kann sich ein Tumor entwickeln.

Auch Fehlernährung kann eine chronische Entzündung auslösen

Chronische Entzündungen können aber auch durch andere Faktoren ausgelöst werden, bei denen Viren keine Rolle spielen. Ein Paradebeispiel hierfür ist die Leberentzündung verursacht durch Fehlernährung. Die genauen Auslöser der Entzündungsreaktion sind in diesem Fall noch nicht bekannt, doch letztlich kommt es auch hier zur Zerstörung der Leberzellen durch Immunzellen. In beiden Fällen, virusbedingt oder durch Fehlernährung ausgelöst, kann der Körper auf die Leberattacke mit der Einlagerung von Bindegewebe reagieren. Über Jahre hinweg schrumpft die Leber und vernarbt zusehends, es entsteht eine sogenannte Zirrhose, was die Entstehung von Leberkrebs begünstigt.

Behandlung der Infektionen und Vorbeugung ist möglich

Nicht jede Infektion mit den genannten Viren führt zu Krebs und in den allermeisten Fällen dauert es viele Jahre oder gar Jahrzehnte bis zur Krebsentstehung. Dies ist ein wichtiger Faktor, den wir uns für die Therapie zunutze machen. So haben wir bei den Infektionen mit den Leberviren mittlerweile sehr wirksame und gut verträgliche Medikamente, mit denen die Virusvermehrung weitgehend unterdrückt oder, im Fall von Hepatitis C, sogar komplett eliminiert werden kann. Diese Behandlung wirkt, denn behandelte Patienten haben ein deutlich geringeres Leberkrebsrisiko als unbehandelte.

Noch besser ist jedoch die Vorbeugung mittels Impfung, die uns beim Hepatitis B Virus und den HP-Viren zur Verfügung steht. So belegen zahlreiche Untersuchungen die Wirksamkeit der HPV-Impfung. Beispielsweise zeigt eine Studie aus Schweden, an der fast 1,7 Millionen Frauen teilgenommen haben, dass die Wirksamkeit des Impfstoffs bei Mädchen, die vor ihrem 17. Lebensjahr geimpft wurden, besonders ausgeprägt ist. Bei ihnen sank die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs um fast 90 Prozent im Vergleich zu ungeimpften Frauen. Ähnlich erfolgreich ist auch die Hepatitis B Impfung. So sieht man etwa in Taiwan, wo in den frühen 80er Jahren eine Impfpflicht eingeführt wurde, einen deutlichen Rückgang der Leberkrebsfälle.

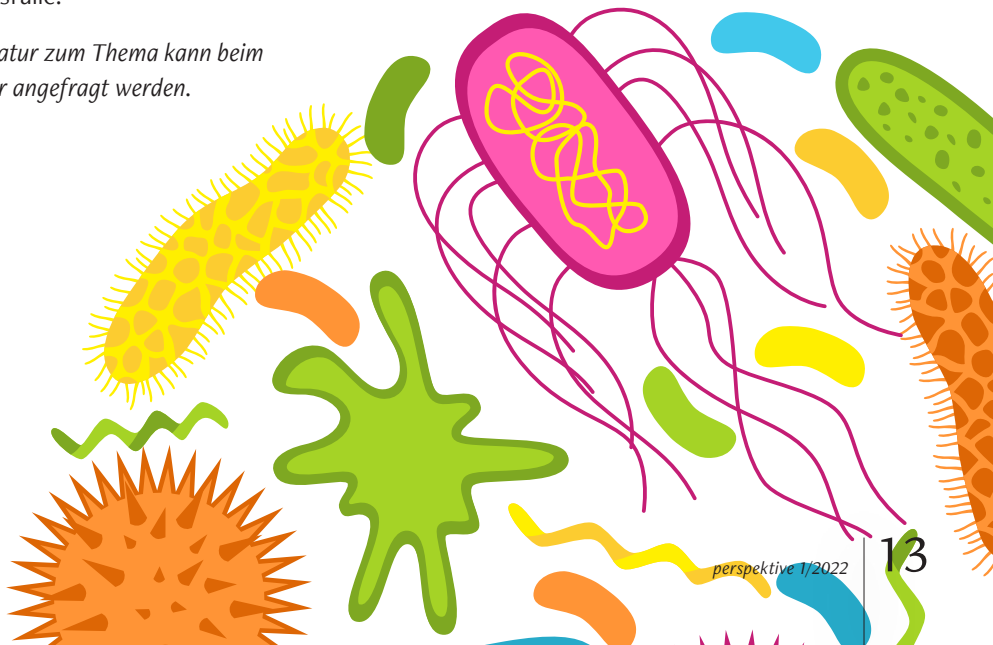
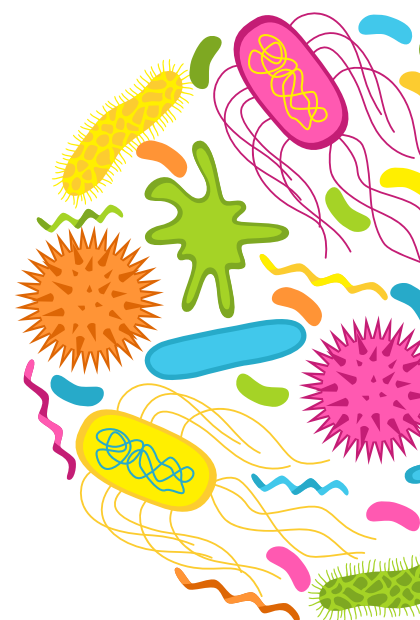
Literatur zum Thema kann beim Autor angefragt werden.

Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. Ralf Bartenschlager

Leiter der Abteilung Virus-assoziierte Krebsentstehung am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg



Das Mikrobiom – Sind die im Körper lebenden Bakterien, Pilze und Viren Feind oder Helfer?

Mikroorganismen beeinflussen die Gesundheit des Menschen auf vielfältige Art und Weise. Im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) wird untersucht, welche Rolle das sogenannte Mikrobiom, also die im Menschen lebenden Bakterien, Pilze und Viren bei Krebs spielen. Prof. Dr. Eran Elinav, der im DKFZ die Abteilung Mikrobiom und Krebs leitet, und Dr. Christoph Stein-Thöringer vom Universitätsklinikum Heidelberg haben bereits viele interessante Entdeckungen gemacht, von denen im folgenden Beitrag berichtet wird.

Der menschliche Körper ist ein Ökosystem: Er beherbergt Billionen mikroskopisch kleiner Lebewesen. Zahlenmäßig sind die winzigen Organismen den Körperzellen sogar leicht überlegen. Das Mikrobiom, wie Experten diese Lebensgemeinschaft nennen, besteht aus Bakterien, Pilzen und Viren. Sie sind an unterschiedlichen Stellen des Körpers zu finden, etwa auf der Haut, auf den Schleimhäuten im Mund oder im Genitalbereich, vor allem aber im Darm. So leben in einem einzigen Gramm Stuhl des Dickdarms mehr Mikroorganismen als Menschen auf der Erde.

Jeder Mensch hat ein einzigartiges Mikrobiom

„Dass Mikroben den Darm besiedeln, ist schon seit mehr als 150 Jahren bekannt“, erklärt Eran Elinav. „Doch erst seit Beginn dieses Jahrtausends haben wir Werkzeuge, mit denen sich ihr Erbgut in großem Maßstab analysieren lässt. Dadurch können wir jetzt untersuchen, welche Mikroorganismen in uns leben und was sie dort tun.“ Es sei verblüffend, dass jeder Mensch eine einzigartige Zusammensetzung an Mikroorganismen aufweist – sozusagen eine individuelle mikrobielle Signatur. Sie werde durch ganz unterschiedliche Faktoren beeinflusst, zum Beispiel durch die Ernäh-

rung, die Gene, das Immunsystem, aber auch durch Medikamente.

Diese Variabilität hat konkrete Folgen. „Menschen reagieren teilweise vollkommen unterschiedlich auf Nahrungsmittel“, sagt Elinav und gibt ein Beispiel: „Der Verzehr einer Scheibe Weißbrot lässt den Blutzuckerspiegel bei einigen Menschen stark steigen, bei anderen bleibt er nahezu unverändert.“ Die Darmmikroben spielen dabei offenbar eine wichtige Rolle. Mithilfe Künstlicher Intelligenz (KI) gelang es Elinavs Team, anhand der jeweiligen Darmflora vorherzusagen, wie sich der Blutzuckerspiegel der Probanden nach dem Essen verändern würde. Das Wechselspiel zwischen Mikrobiom und Ernährung ist also eine sehr individuelle Angelegenheit – mit weitreichenden Folgen für den Stoffwechsel. „Man muss sich bei Fragen zur Ernährung deshalb viel mehr auf den Einzelnen konzentrieren“, so Elinav.

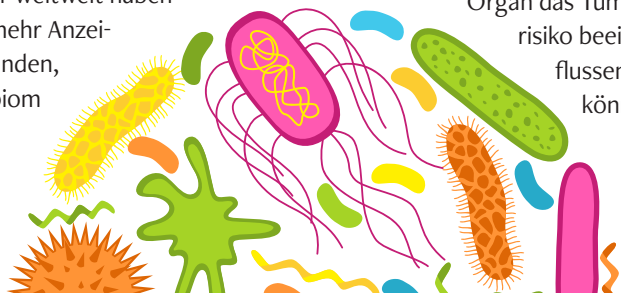
Zusammensetzung des Mikrobioms: Auslöser oder Resultat einer Erkrankung?

Das Mikrobiom beeinflusst aber längst nicht nur, wie der Körper Nahrung verwertet. Forscher weltweit haben zuletzt immer mehr Anzeichen dafür gefunden, dass das Mikrobiom

auch mit einer ganzen Reihe von Krankheiten in Verbindung steht. Das Spektrum reicht von entzündlichen Darmerkrankungen über Stoffwechselstörungen wie Diabetes bis hin zu Multipler Sklerose. Oftmals dominieren bei den Betroffenen dann ganz andere Bakterienstämme das Geschehen als bei Gesunden. Ob das jedoch Auslöser oder Resultat der Erkrankung ist, lässt sich in vielen Fällen noch nicht eindeutig sagen. Laut Elinav spricht aber vieles dafür, dass die Mikroorganismen hier entscheidend beteiligt sind: „Sie könnten zum Beispiel auch eine Erklärung dafür sein, dass bestimmte genetische Risikofaktoren bei manchen Menschen zum Ausbruch einer Krankheit führen, bei anderen jedoch nicht.“

In den vergangenen Jahren hat sich immer mehr herausgestellt, dass vermutlich auch ganz unterschiedliche Aspekte einer Krebserkrankung mit dem Mikrobiom zusammenhängen – von der Entstehung des Tumors bis hin zu der Frage, wie wirksam bestimmte Krebstherapien bei einem einzelnen Patienten sind. Schon seit längerer Zeit wird zum Beispiel diskutiert, welche Rolle Bakterien der Gattung *Fusobacterium* bei der Entstehung von Darmkrebs spielen. In den Tumoren finden sich teils ungewöhnlich viele dieser Bakterien, die eigentlich im Mundraum vorkommen. Ein anderes Beispiel ist Bauchspeicheldrüsenkrebs: Elinavs Team fand gemeinsam mit Kollegen erste Hinweise darauf, dass die Zusammensetzung des Mikrobioms in diesem

Organ das Tumorrisiko beeinflussen könnte.



Aktuell untersuchen die Forscher zudem bei Patienten, die bereits an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt sind, ob das individuelle Mikrobiom Schlüsse darüber zulässt, wie gut eine Chemotherapie anschlagen wird.

Unterschiedliches Therapieansprechen abhängig vom Mikrobiom?

Solche Informationen sind auch bei einer Immuntherapie überaus wichtig. Denn während einige Patienten von dieser noch vergleichsweise jungen Therapieform enorm profitieren, bleibt sie bei anderen Patienten wirkungslos. Gemeinsam mit Kollegen der Universitätskliniken in Heidelberg, München und Regensburg untersuchen die DKFZ-Forscher, ob sich anhand der Zusammensetzung des Mikrobioms abschätzen lässt, welche Patienten auf eine spezielle Form der Immuntherapie ansprechen werden.

Noch sind die Studien nicht abgeschlossen, doch es gibt erste vielversprechende Ergebnisse: „Unsere bisherigen Daten zeigen, dass das Mikrobiom offenbar Rückschlüsse auf das Therapieansprechen zulässt. Darüber hinaus können wir wahrscheinlich auch Aussagen darüber treffen, welche Betroffenen ein erhöhtes Risiko aufweisen, durch die Therapie lebensbedrohliche Nebenwirkungen zu entwickeln“, erklärt Christoph Stein-Thöringer, der die Studie gemeinsam mit Michael Schmitt vom Universitätsklinikum Heidelberg leitet. „Wir untersuchen derzeit, welche der gebräuchlichen Antibiotika die Diversität des Mikrobioms besonders stark reduzieren und ob dies bei Krebspatienten dazu führen kann, dass sie schlechter auf Immuntherapien ansprechen“, sagt Stein-Thöringer. Vorläufige Daten würden diesen Schluss nahelegen.

In Zukunft möchten die Wissenschaftler bis ins kleinste Detail untersuchen, wie sich das Mikrobiom bei Krebspatienten von dem gesunder Probanden unterscheidet. Dazu nutzen sie selbst entwickelte Hochdurchsatz-Analyse-

geräte, mit denen sich die Mikroben in verschiedenen Stadien der Krebserkrankung charakterisieren lassen. Darüber hinaus fahndet das Team nach bioaktiven Molekülen, die von den Mikroorganismen produziert werden. Solche Substanzen könnten beispielsweise die vielschichtige Interaktion der Krebszellen mit ihrer Umgebung beeinflussen. „Hier möchten wir verstehen, wie diese Moleküle im Körper wirken und welche Prozesse sie auslösen“, sagt Elinav.

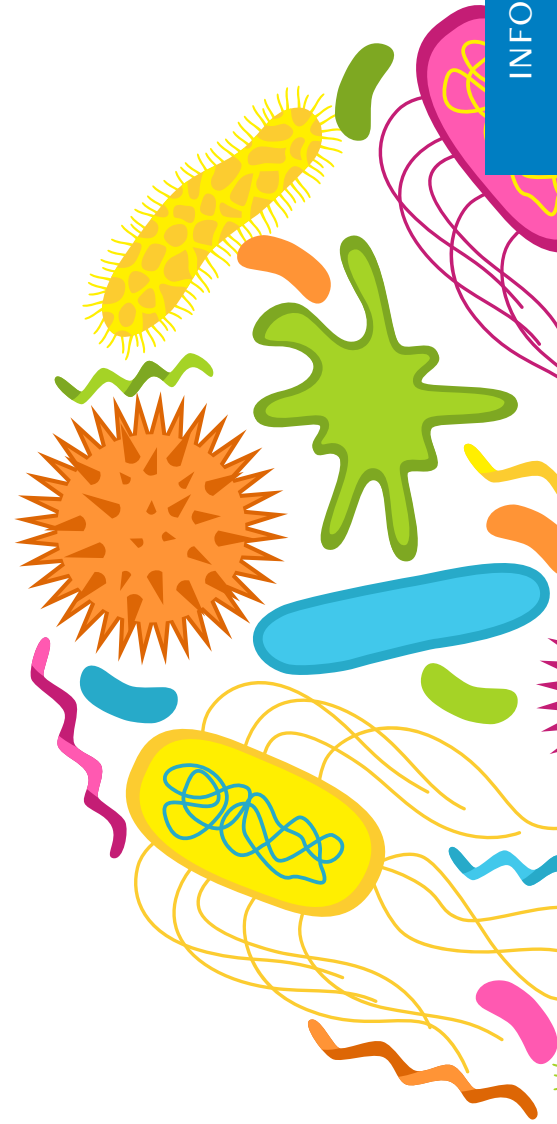
Gut gegen Böse

Das Mikrobiom könnte eine Krebserkrankung in beide Richtungen beeinflussen, sowohl negativ als auch positiv. „Am Ende geht es darum, wie man einerseits die ‚bösen‘ Mikroorganismen bekämpft und andererseits die ‚guten‘ unterstützt“, sagt Stein-Thöringer. Dazu testen die Wissenschaftler unter anderem die Möglichkeit, sogenannte Bakteriophagen einzusetzen. Dabei handelt es sich um Viren, die ausschließlich Bakterien befallen, aber keine menschlichen Zellen. Sie wirken außerdem deutlich spezifischer als Antibiotika und töten jeweils nur ganz bestimmte Bakterienstämme. Im Rahmen einer Therapie könnten dann beispielsweise Phagen zum Einsatz kommen, die gezielt gegen krankmachende Bakterien wirken, etwa das mit Darmtumoren assoziierte *Fusobacterium*.

Letztlich, so glauben die beiden Wissenschaftler, werde das Wissen über das Mikrobiom erheblich dazu beitragen, Krebs besser zu verstehen. Denn offenbar gilt auch hier, dass der Mensch nicht als isolierter Organismus betrachtet werden kann. Am Ende könnten die einflussreichen Mitbewohner vielleicht sogar einer der Schlüssel sein, um derart unheilvolle Entwicklungen im Körper zu stoppen und zu bekämpfen.

*Janosch Deeg,
Wissenschaftsjournalist*

Gekürzter Nachdruck aus dem Magazin „einblick“ des DKFZ, Ausgabe 1/2021.



Stärkende Wochenenden für Frauen mit Metastasen: „Kein Thema tabu, jede Träne willkommen!“

Wie alles begann: Es war im Jahr 2018, als der damaligen Bundesvorsitzenden der Frauenselbsthilfe Krebs, Dr. Sylvia Brathuhn, auf dem alljährlichen Bundeskongress in Magdeburg endgültig klar wurde: „Wir haben die Pflicht, für all diejenigen ein Angebot zu schaffen, die in der chronischen Krebsituation leben und sich ab der Diagnosestellung auf einer Marathonstrecke wiederfinden.“

Claudia Altman-Pospiscek aus Wien, eine der bekanntesten Krebs-Bloggerinnen im deutschsprachigen Raum, war auf jenem Bundeskongress als Referentin eingeladen. An ihren beiden Workshops nahmen rund 160 Menschen teil. Viele Metastasierte berichteten dort sehr eindrücklich von ihren jeweiligen Lebenssituationen: die neuen Perspektiven, die anderen Bedürfnisse, der radikale Blickwinkel-Wechsel auf das Leben, der sich automatisch vollzieht, wenn die Diagnose metastasierter Krebs gestellt wird. An

diesem Samstagnachmittag in Magdeburg wurden wir alle aufgerüttelt.

Also machten wir uns auf den Weg, ein Angebot speziell für und gemeinsam mit dieser Betroffenengruppe zu erstellen. Zum einen initiierten wir Online-Selbsthilfetreffen, die seither sehr erfolgreich stattfinden. Zum anderen entwickelten wir ein Konzept für „Stärkende Wochenenden“.

schnell nach dem ersten Austausch im wunderschönen Seminarraum mit Blick ins Grüne.

Wie sich herausstellte, war die Vielfalt der Teilnehmerinnen ein Segen für alle. Einige Frauen hatten ihre Diagnose erst seit wenigen Wochen, andere lebten schon seit zehn Jahren in der chronischen Situation. Der Fundus an Wissen, der sich allein aus dieser Zu-

„Freitagmittag: Ankunft im Maritim Hotel Magdeburg, voller Erwartung, Unsicherheit und Neugier auf das, was kommen mag. Gleich von Beginn an das Gefühl der Vertrautheit: Wir sitzen alle im gleichen Boot, Erklärungen sind nicht notwendig. Welche Erwartungen gibt es an dieses Wochenende? Kraft finden; sehen, ich bin nicht allein; Tipps für den Alltag unterm Damoklesschwert. All das wurde erfüllt: Austausch, Yoga, kreatives Schreiben, Meditation, Vorträge zu wichtigen Themen, gutes Essen und ausreichend freie Zeit. Mein Fazit: Ein stärkendes Wochenende auf allen Ebenen, unbedingt wiederholungsbedürftig“

Judith Sambale, Teilnehmerin am Wochenende in Magdeburg



v.l.n.r.: Claudia, Sarah, Kathrin

Im September 2021 war es so weit: Das erste von vier stärkenden Wochenenden für je 20 Frauen startete in Königswinter bei Bonn. Ich freute mich sehr darauf, die Gruppen als Moderatorin zu begleiten und den fruchtbaren Boden zu bereiten, auf dem die vom Bundesvorstand drei Jahre zuvor gesäten Samen, nun aufgehen sollten.

Sarah Eichhorn aus der Geschäftsstelle und ich waren im „Premierenfieber“, da wir nicht wussten, was uns erwartete. Mit diesem Gefühl befanden wir uns in guter Gesellschaft. Beim Kennenlern-Mittagessen spürten wir noch kleine Unsicherheiten in der Gruppe. Sie verschwanden jedoch

sammensetzung ergab, war unendlich hilfreich. Es gab Frauen mit kleinen Kindern oder ohne, andere hatten bereits Enkel. Einige Frauen lebten in Partnerschaften, andere waren Single; also ein durchschnittliches Abbild der Gesellschaft bis auf einen außergewöhnlichen gemeinsamen Nenner: die chronische Krebserkrankung. Dieser Ausgangspunkt vereinte alle Frauen und machte die vorhandenen Unterschiede unwichtig.

Die Teilnehmerinnen atmeten im Laufe des Wochenendes gemeinsam auf und aus. Kein Thema war tabu, jede Träne war willkommen, jedes Lachen kam aus der Tiefe des Herzens

Autorin dieses Beitrags**Kathrin Spielvogel**

Kathrin Spielvogel
 Mit-Initiatorin des Netzwerks
 Referentin/Moderatorin
www.healthspeakers.de/speaker/kathrin-spielvogel

„Alle haben sich wunderbar wohlfühlt. Da hat alles gestimmt – vom Programm bis hin zum Zwischenmenschlichen. Der Austausch mit Frauen in einer ähnlichen Situation tat so gut. Wir haben danach eine virtuelle Gruppe ins Leben gerufen und es vergeht kein Tag, an dem wir nicht miteinander in Kontakt stehen, uns gegenseitig unterstützen und Mut zusprechen. Das haben wir der FSH zu verdanken. Und ich freue mich immens, dass ich auch mit einer Präsentation mit an Bord sein durfte – das hat mir viel bedeutet.“

Claudia Altmann-Pospischeck
 Projekt-Botschafterin der FSH und Teilnehmerin am Wochenende in Königswinter

und über allem schwebte ein großes Sicherheitsnetz. Dieses war gesponnen aus Verständnis füreinander und der liebevollen Annahme von Freude, Wut, Leichtigkeit, Trauer, Ehrlichkeit und Liebe in dieser zum Teil unaussprechlichen, Angst machenden Lebenssituation. Eine Teilnehmerin sagte in ihrem Schlusswort: *„Es hat so gutgetan, hier endlich mal ungefiltert aussprechen zu können, was ich denke. Wenn ich zu Hause meine Unsicherheit darüber zeige, ob es Sinn macht, den nächsten Urlaub zu planen, brechen alle heulend zusammen.“*

Ein Highlight an diesem Wochenende war der Vortrag von Dr. Elke Freudenberg zum Thema Palliativversorgung, dem viele zunächst skeptisch gegenüberstanden. Durch detaillierte Fachinformation, vorgetragen mit viel Herz und Einfühlungsvermögen, konnten diese Berührungängste abgebaut werden. Am Ende war allen bewusst, dass Palliativ Care eine facettenreiche Unterstützung sein kann, lange bevor das Hospiz zum Thema wird.

Ein weiteres Highlight bildete der Vortrag von Claudia Altmann-Pospischeck, die als Botschafterin für das FSH-Projekt eintritt. Sie nahm uns mit auf eine Reise durch ihr Leben als „Meta-Dino“ – seit mehr als acht Jahren lebt sie mit Metastasen – und ihre daraus resultierende Resilienz.

Vorträge und Gruppenarbeiten zu unterschiedlichen Themen (z. B. „Kommunikation mit dem Umfeld“) wechselten sich ab mit Entspannungsmomenten (z. B. Yoga und kreatives Schreiben). Dabei wurde spürbar, wieviel Kraft, Lebensenergie und individuelle Ressourcen jede Einzelne zur Verfügung hat. Zu erkennen, welche Stärke darin und im ehrlichen und offenen Umgang mit den eigenen Ängsten liegt, war ein Geschenk.

Das einhellige Fazit der Teilnehmerinnen nach diesem bewegenden Wochenende lautete: *„Wir sind alle Heldinnen, ausgestattet mit einer ungeheuren Kraft, dem Kopf in den Wolken und den Füßen ganz fest auf dem Boden der Realität.“*

„Vor einigen Stunden bin aus Lüneburg zurückgekommen und danke von Herzen für diese Tage. Ich bin De Novo metastasiert seit Juni 2019 und habe mich sehr allein gefühlt. In Lüneburg habe ich wunderbare Frauen kennengelernt. Der Austausch hat so gutgetan und mir Hoffnung und Mut für die kommenden Monate und vielleicht Jahre gegeben. Ich danke der FSH für das „Zusammensammeln“ von metastasierten Frauen. Jetzt bin ich in zwei Online-Austauschgruppen integriert. Ich bin nicht mehr allein!“

V. H. (Name ist der Redaktion bekannt), Teilnehmerin am Wochenende in Lüneburg

Aktuelle Meldungen

Ältere Krebspatienten haben besondere Bedürfnisse

Ältere Krebspatienten haben gerade bei fortgeschrittenen Tumoren ein hohes Risiko, Nebenwirkungen und Komplikationen infolge der Therapien zu erleiden. Ein spezielles geriatrisches Bewertungsverfahren kann dabei helfen, diejenigen zu identifizieren, die von weniger aggressiven Krebstherapien profitieren. Das zeigen die Ergebnisse einer Studie, die in der Fachzeitschrift „Lancet“ veröffentlicht wurde. In ihr wurden 718 Patienten ab 70 Jahren beobachtet, die an einem unheilbaren soliden Tumor oder Lymphom erkrankt waren. Bei den Teilnehmenden der einen Kontrollgruppe wurden die körperliche, psychische und geistige Leistungsfähigkeit bewertet, Begleiterkrankungen festgestellt, die bisherige Medikation wegen Begleiterkrankungen überprüft und auch soziale Unterstützung für die Therapiezeit angeboten. In der anderen Kontrollgruppe fanden die herkömmlichen Einstufungsverfahren in die jeweiligen Therapien statt. Das geriatrische Bewertungsverfahren, so zeigte die Studie, war für die Patienten sehr vorteilhaft: Probleme wie chronische Erschöpfung (Fatigue), Schwäche, Infekte und Magen-darmprobleme traten seltener auf und es kam seltener zu Stürzen. Auch konnte die Zahl der einzunehmenden Dauermedikamente reduziert werden. Gleichzeitig zeigten sich keine Einbußen in der Effektivität der Krebstherapie.



Quelle: Onko-Internetportal

Detox nach Chemotherapie: der Körper entgiftet selbst

Viele Menschen wünschen sich nach einer Chemotherapie eine Entgiftung ihres Körpers. Von Saft- oder Teefasten, Hungern oder starkem Abführen erhoffen sie sich eine positive Wirkung. Der Krebsinformationsdienst warnt jedoch vor diesen Maßnahmen. Bisher gebe es keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass sogenanntes Entgiften den Körper von Schadstoffen befreit. Im Gegenteil: Manchmal könnten solche entgiftenden Kuren oder Diäten und auch Fasten Betroffene unnötig belasten oder sogar der Gesundheit schaden. Sie könnten z. B. zu Mangelernährung führen, den Kreislauf belasten und den Salzhaushalt durcheinanderbringen. Die meisten Medikamente, die bei einer Chemotherapie eingesetzt werden, baue der Körper bereits innerhalb weniger Stunden oder Tage von ganz allein ab. Entweder „entsorge“ er sie über die Nieren oder scheidet sie über den Darm aus.

Quelle: Krebsinformationsdienst

Dichtes Brustgewebe: auch in hohem Alter ein Risikofaktor für Krebs

Auch bei Frauen im Alter über 65 Jahre geht dichtes Brustgewebe mit einem deutlich erhöhten Risiko für ein invasives Mammakarzinom einher. Dies berichten Wissenschaftler der Georgetown University in Washington,



die mehr als 200.000 Screening-Mammographien von Seniorinnen auswerteten. Rund 65 Prozent der Aufnahmen stammten von Frauen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren und 38 Prozent von Frauen im Alter über 75 Jahre. In beiden Altersgruppen wies etwa je ein Drittel ein heterogen dichtes oder extrem dichtes

Brustgewebe auf. Im Vergleich zu Frauen mit einer geringeren Gewebedichte hatten diese ein um 39 Prozent (extrem dicht) bzw. 23 Prozent (heterogene Dichte) erhöhtes Brustkrebsrisiko. Angesichts der Ergebnisse müsse diskutiert werden, ob auch älteren Frauen regelmäßige Screening-Mammographien angeboten werden sollten, so das Fazit der Wissenschaftler. In Deutschland haben Frauen bis zum 69. Lebensjahr Anspruch auf eine Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm.

Quelle: Medical Tribune

Rauchstopp lohnt sich auch nach einer Lungenkrebs-Diagnose

Mit dem Rauchen aufzuhören, ist auch nach einer Krebsdiagnose in jedem Fall sinnvoll, da ein sofortiger Verzicht das Fortschreiten der Krebserkrankung verlangsamen und die Sterblichkeit verringern kann. Das hat eine aktuelle Studie gezeigt. Außerdem könne so die Erholung nach einer Operation beschleunigt und der weitere Verlauf der Krebserkrankung günstig beeinflusst werden. In der Studie mit über 500 Teilnehmern überlebten Patienten mit einem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs fast zwei Jahre länger, wenn sie nach der Diagnose das Rauchen aufgaben. Außerdem lebten sie länger progressionsfrei, also ohne Fortschreiten ihrer Krebserkrankung und erreichten häufiger die Fünf-Jahres-Überlebensrate.



Quelle: Deutsche Lungenstiftung

Lymphödem nach Brustkrebsoperation auch nachts bekämpfen

Bei Frauen mit einer Brustkrebserkrankung, die infolge der Operation ein chronisches Lymphödem im Arm entwickeln, kann eine zusätzliche nächtliche Kompression die Belastung deutlich reduzieren. Das zeigen die Ergebnisse einer Studie, die jetzt in der Fachzeitschrift „Cancer“ veröffentlicht wurden. Sowohl in der absoluten Menge an Lymphflüssigkeit als auch prozentual ließ sich eine stärkere Reduzierung nach nächtlicher Kompression feststellen. Dabei führten sowohl nächtliche Bandage als auch das Tragen spezieller Kompressionskleidung zum Erfolg.

Quelle: Onko-Internetportal

Rückgang von Gebärmutterhalskrebs durch HPV-Impfung

In England haben Wissenschaftler einen deutlichen Rückgang von Gebärmutterhalskrebs bei jungen Frauen festgestellt, die gegen HPV geimpft wurden. In einer Beobachtungsstudie werteten die Forscher die Daten von Frauen im Alter von 20 bis 64 Jahren aus der Zeit zwischen 2006 und 2019 aus. Im Vergleich zu jeweils ungeimpften Altersgenossinnen zeichnete sich eine deutliche Absenkung der Raten an Gebärmutterhalskrebs ab: Bei den im Alter von 16 bis 18 Jahren Geimpften um 34 Prozent, bei den im Alter von 14 bis 16 Jahren Geimpften um 62 Prozent und bei den im Alter von 12 bis 13 Jahren Geimpften um 87 Prozent. Auch die Häufigkeit von Krebsvorstufen im Gebärmutterhals ging bei den jeweiligen Altersgruppen zurück; wenn die Impfung im Alter von 12 bis 13 Jahren erfolgt war, sogar um 97 Prozent. Auch in Deutschland wird die HPV-Impfung Mädchen und Jungen kostenlos angeboten.



Quelle: Ärzte-Zeitung

Tägliches Trainingsprogramm vermeidet Armprobleme nach Brustkrebsoperation

Die Entfernung der axillären Lymphknoten und/oder eine Radiotherapie führen bei vielen Patientinnen zu chronischen Schmerzen und Lymphödem. Die Physiotherapie wird in der Regel erst begonnen, wenn Einschränkungen bereits aufgetreten sind. Eine britische Studie hat untersucht, ob ein frühzeitiges Übungsprogramm eine vorbeugende Wirkung erzielt. Die Patientinnen wurden bereits sieben bis zehn Tage nach der Operation von einem Physiotherapeuten untersucht, der ein individuell abgestimmtes Bewegungsprogramm für sie erstellte. Nach dem ersten Monat wurden die Übungen durch ein Krafttraining mit Thera-Bändern intensiviert. Die Frauen wurden gebeten, ihre körperliche Aktivität langsam zu steigern. Am Ende sollten sie sich 150 Minuten pro Woche sportlich betätigen. An der Studie nahmen 392 Patientinnen mit einem Durchschnittsalter von 58 Jahren teil, deren Risiko auf postoperative Störungen der Armbeweglichkeit als hoch eingestuft wurde. Das Ergebnis: Die Frauen in der Therapiegruppe bewerteten den Zustand von Schulter und Arm nach zwölf Monaten signifikant besser als die Frauen in der Kontrollgruppe.



Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft

Palliativversorgung: Worüber ungern und oft zu spät gesprochen wird

Wenn eine Krebserkrankung wahrscheinlich nicht mehr heilbar ist, ändert sich meist noch einmal einiges für die Betroffenen. Gedanken um Abschied, Schmerz, Leid und Sterben lassen sich dann nicht mehr weg-schieben. Es gibt unterschiedliche Wege, mit der eigenen Krebserkrankung in dieser Situation umzugehen. Aber egal, welchen Weg Betroffene und ihre Angehörigen wählen: das Thema Palliativversorgung wird häufig ausgeklammert. Fragen, Wünsche und Gedanken dazu werden – trotz innerer Not – nicht angesprochen, obwohl dies Linderung bringen und Gestaltungsspielräume öffnen könnte.

Die Konfrontation mit Endlichkeit und Sterblichkeit ist für Menschen mit einer unheilbaren Krebserkrankung und deren Angehörige oft schmerzlich. Vielen Betroffenen ist nicht bewusst, dass auch in der Palliativsituation über einen längeren Zeitraum noch ein weitgehend normales Leben möglich sein kann. Fortgeschrittene Krebserkrankungen lassen sich manchmal durch Behandlungen zum Stillstand bringen oder ihr Verlauf wird verlangsamt. Einige Patienten können durch neue Therapieansätze Lebenszeit und Lebensqualität gewinnen. Ein vertrauensvolles Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt über den möglichen weiteren Gang der Erkrankung und den Umgang damit ist daher wichtig. Nur dann sind realistische Einschätzungen und eine individuelle Gestaltung des Bevorstehenden möglich.

Gut informiert Vorsorgetreffen

Auch wenn es schwierig ist, über Palliativbetreuung zu sprechen, bevor die Notwendigkeit da ist: Studien haben gezeigt, dass sich die Lebensqualität Betroffener dadurch erheblich verbessern lässt und die Arbeit der Behandelnden zielgerich-

teter erfolgen kann. Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt bieten die Chance, die medizinisch-pflegerische Betreuung ebenso wie mögliche Krisen- und Notfallsituationen zu thematisieren und vorausschauend zu planen. Das kann allen Beteiligten Ängste nehmen und in all der Traurigkeit Entspannung bringen.

Auch Mitarbeiter der Krebsberatungsstellen, Hospiz- und Palliativdienste sind gute Ansprechpartner. Außerdem ist oft der Austausch mit anderen Betroffenen hilfreich, beispielsweise in Selbsthilfegruppen, denn er eröffnet vielleicht neue Perspektiven.

Bereits dann, wenn Betroffene durch die Erkrankung nur wenig eingeschränkt sind, können sie von frühen palliativen Hilfen profitieren. Dazu gehören psychoonkologische Betreuung, sozialrechtliche Beratung, Bewegungsangebote oder Ernährungsberatung.

Frühzeitiges Wahrnehmen der Beratungsangebote ist hilfreich

Patientinnen und Patienten, die an größere Zentren angebunden sind, können sich in spezialisierten palliativmedizinischen Sprechstunden beraten lassen. Entsprechende Möglichkeiten bestehen auch bei klinikansässigen oder ortsnahen Palliativteams, die häufig in die ambulante Betreuung mit eingebunden sind, und bei kleineren, wohnortnahen Kliniken. Ehrenamtliche ambulante Hospizdienste kennen oft zusätzliche Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Region. Es lohnt sich, hier frühzeitig Kontakt aufzunehmen.



Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Viele Erkrankte wünschen sich, in der Palliativsituation zu Hause zu sein und dort auch sterben zu können. Mit der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV), die durch Hausärzte und Pflegedienste erbracht wird, ist das für die meisten machbar, wenn Angehörige vor Ort zur Unterstützung bereit sind. Viele Haus- und Fachärzte haben zudem eine Weiterbildung in Palliativ- und/oder Schmerzmedizin und können ihre Patienten zu Hause betreuen.

Auch für Angehörige gibt es Hilfsangebote. Unter anderem Pflege- und Krankenkassen informieren über Rechte und Ansprüche im Einzelnen. Bei sozialrechtlichen Fragen unterstützen beispielsweise Krebsberatungsstellen oder die Unabhängige Patientenberatung.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SSPV)

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand deutlich, sollten die Betroffenen bzw. ihre Angehörigen nicht zögern, über den Hausarzt die sogenannte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) zu beantragen. SAPV umfasst eine 24-Stunden-Bereitschaft eines Teams mit Palliativmedizinerinnen und qualifizierten Pflegekräften, die telefonisch erreichbar sind und auch zu jeder Tageszeit Hausbesuche machen können. Der Übergang von der AAPV zur SAPV gelingt gut, wenn sich die behandelnden Haus- und Fachärzte direkt mit den SAPV-Teams in Verbindung setzen. Diese sind verbreiteter, als man vielleicht denken könnte. Im „Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin“ sind sie gelistet (siehe Infobox).

Ebenso wie die AAPV ist die SAPV auch in einem Hospiz, einem Pflegeheim oder in Einrichtungen für behinderte Menschen möglich.

Eine kurzzeitige Lösung: Die Palliativstation

Palliativstationen können eine gute Lösung für begrenzte Zeit sein, auch wenn Betroffene und ihre Angehörigen oft befürchten, dort durch die Schicksale von Mitpatienten unmittelbar mit dem Tod konfrontiert zu werden. Der Aufenthalt in einem Krankenhaus mit Palliativstation kann jedoch durchaus sinnvoll sein, beispielsweise während instabiler Phasen, wenn mehrere schlecht behandelbare Symptome gemeinsam auftreten oder stabile und instabile Zustände sich immer wieder abwechseln. Belastende Symptome oder andere krankheitsbedingte Probleme können hier oft umfassender als auf normalen onkologischen Stationen behandelt werden. Dabei wird ange-

Fakten und Informationen zur palliativen Versorgung

- Strukturen und Behandlungspfade sowie Behandlungsmöglichkeiten sind in der S3-Leitlinie „Palliativmedizin“ und der S3-Leitlinie „Supportive Therapie“ dargestellt, die es in Versionen für Patienten und Angehörige gibt:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien
- Über den Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin finden Sie viele Einrichtungen und Anbieter für die häusliche und stationäre Versorgung:
www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de
- Gute schriftliche Informationen (Flyer, Broschüren) gibt es von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (Tel.: 030 30 10 100-0 / www.dgpalliativmedizin.de), der Deutschen Palliativstiftung (Tel.: 0661 4804 9797 / <https://palliativstiftung.de>) und dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (Tel.: 030 82 00 758-0 / www.dhpv.de/start.html)
- Auch die Krebsberatungsstellen in Deutschland informieren über das Thema: Eine Übersicht mit den Kontaktdaten finden Sie hier:
www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php
- Das Bundesministerium für Gesundheit bietet wichtige Informationen zu Pflegeleistungen:
www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/pflegeleistungen-zum-nachschiessen.html

Autorin dieses Beitrags



Dr. Karin Greulich-Bode

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum
Heidelberg

Grundlage für diesen Beitrag ist das Kapitel: „Worüber ungern und oft zu spät gesprochen wird“ von Andrea Busche-Bässler; in: Gaisser A., Weg-Remers S. (Hrsg.) *Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung*. Springer, Berlin, Heidelberg 2020

strebt, dass beispielsweise nach einer medikamentösen Einstellung die weitere Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim wieder möglich ist.

Bei Verschlechterung ins Hospiz?

Bei zunehmender Verschlechterung des körperlichen Zustands ist für Menschen mit einer fortschreitenden Krebserkrankung die Betreuung in einem Hospiz eine mögliche Alternative. In der Regel findet im Hospiz keine tumorspezifische Therapie mehr statt, Schmerztherapie und die Behandlung anderer belastender Symptome sind jedoch in vollem Umfang gewährleistet und tragen zur Erhaltung einer guten Lebensqualität bei.

Die Verlegung in ein Hospiz erfolgt auf ärztliche Verordnung und auf Wunsch der Betroffenen. Liegt das Hospiz im Versorgungsbereich des Hausarztes, kann dieser oftmals seine Patienten dort weiter betreuen. Auch Angehörige sind im Hospiz willkommen.

Alternative Pflegeheim?

Ein Pflegeheim kann ebenfalls in Betracht gezogen werden. Dann sollte das dortige Pflegepersonal allerdings ausreichend Erfahrung mit den häufigsten belastenden Symptomen von Krebspatienten haben. Eine enge Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten sowie Krankenhäusern und SAPV-Teams ist wichtig, damit die Betroffenen bei Beschwerden die notwendige Versorgung erhalten können.

Fazit

Unabhängig vom Weg, den sich Betroffene in der palliativen Situation wünschen, ist eine frühzeitige Planung stets hilfreich, um im weiteren Verlauf eine gute Unterstützung während dieses letzten Lebensabschnitts zu ermöglichen.

Online-Selbsthilfetreffen für Frauen mit einer metastasierten Krebserkrankung

Frauen mit einer metastasierten Krebserkrankung brauchen häufig Gleichbetroffene, mit denen sie sich austauschen können. Die Frauenselbsthilfe Krebs bietet dafür (natürlich kostenfreie) Online-Selbsthilfetreffen an. Moderiert werden die Treffen im Wechsel von Frauen, die selbst an metastasiertem Krebs erkrankt sind und eine spezielle Qualifizierung durchlaufen haben. Außerdem werden die Treffen regelmäßig von einem/einer Psychoonkologen/in begleitet.

Die Treffen finden im wöchentlichen Wechsel jeweils Montagvormittag, Mittwochnachmittag und Donnerstagabend statt. Einmal monatlich widmet sich das Treffen einem bestimmten Thema, das von einem Experten vorgestellt wird.

Alle Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich hier:

www.frauenselbsthilfe.de/verband/veranstaltungen-aktionen/leben-mit-metastasen.html



Tag der Krebs-Selbsthilfe: Patientenbeteiligung in der Forschung ermöglichen und umsetzen

Vor zwei Jahren wurde die „Nationale Dekade gegen Krebs“ (NDK) vom Bundesforschungs- und Bundesgesundheitsministerium ins Leben gerufen. Diese Initiative, an der sich die wichtigsten Institutionen aus dem Bereich der Onkologie bzw. des Gesundheitswesens und auch die Krebs-Selbsthilfe beteiligen, legt den Fokus auf die Krebsforschung. Sie soll gestärkt und die Ergebnisse schneller für Betroffene nutzbar gemacht werden. Wichtiges Anliegen der NDK ist, die Betroffenen selbst viel stärker als bisher in das Thema Krebsforschung einzubeziehen.

Doch wozu Patientenbeteiligung in der Krebsforschung? Und wie kann sie überhaupt aussehen? Diese Frage wurde beim Tag der Krebs-Selbsthilfe im November 2021 gestellt. Die Deutsche Krebshilfe und der „Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V. (HKSH-BV)“ hatten Experten eingeladen, um gemeinsam mit ihnen über Möglichkeiten, Herausforderungen und Ziele zu diskutieren.

Hedy Kerek-Bodden, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs und zugleich Vorsitzende des HKSH-BV, stellte in ihrem Eingangsstatement dar, warum Patientenbeteiligung auch für den Bereich der Forschung unabdingbar sein sollte: Es sei wichtig, die Krankheitserfahrung bzw. das Erfahrungswissen von Betroffenen mit in die Forschungsprojekte einzubringen, und zwar bereits in der Planungsphase. Patientinnen und Patienten lediglich als Studienobjekte zu sehen, berge die Gefahr, dass sich die eigentlichen

Bedürfnisse und Erkenntnisse der Betroffenen nicht in der Forschung abbildeten.

Dr. Christopher Kofahl vom Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) stellte in seinem Vortrag die Grundlagen der „Partizipativen Gesundheitsforschung“ dar und Stefanie Walter vom Bundesverband der Kehlkopferierten erörterte Wirkung und Mehrwert der Patientenbeteiligung aus Perspektive der Patientenvertreter.

**„Die Zeit ist überreif,
im Bereich der Krebsforschung
eine echte und gelebte
Patientenbeteiligung zu wagen.“**

Hedy Kerek-Bodden

Einen Überblick über die Entwicklung der Patientenbeteiligung in der Deutschen Krebshilfe gab Dr. Stefanie Houwaart, Patientenbeauftragte der Deutschen Krebshilfe.

In zwei hochkarätig besetzten Diskussionsrunden wurde im Anschluss an diese Vorträge darüber diskutiert, welche Voraussetzungen und Befähigungen Patientenbeteiligung in der Forschung braucht. Das Fazit lautete: Patientenbeteiligung sei ein Erfordernis der Zeit und müsse nun endlich gelebt werden. Es könnte bei Modellen angesetzt werden, in denen sie schon gut funktioniere. Allerdings gebe es ein Ressourcenproblem: Sich ehrenamtlich als Patientenvertreter zu engagieren, sei quantitativ und

qualitativ eine Herausforderung. Es könne jedoch davon ausgegangen werden, dass zunehmend Interesse an dieser wichtigen Aufgabe entstehe, wenn Patientenbeteiligung mehr gelebt bzw. sichtbarer werde.

Alle Diskussionsteilnehmer waren sich einig, dass Patientenbeteiligung nicht in der alleinigen Verantwortung der Krebs-Selbsthilfeorganisationen liegen könne. Hier sei die Unterstützung der „Big-Player“ im Gesundheitssystem erforderlich. Gleichzeitig sei der Austausch und die Zusammenarbeit der Verbände untereinander essenziell.

Hedy Kerek-Bodden blickte in ihrem Schlusswort in die Zukunft. Im Haus der Krebs-Selbsthilfe (HKSH), in dem die zehn von der Deutschen Krebshilfe finanziell unterstützten Verbände organisiert sind, werde zurzeit ein Patientenexperten-Register für die Interessenvertretung aufgebaut. Dieses gelte es zu pflegen und weiterzuentwickeln. Es sei zudem erforderlich, die Patientenexperten-Datenbank der Nationalen Tumor-Centren (NCT) zu harmonisieren und eine Koordinierungsstelle für Interessierte aufzubauen.

Abschließend wurde festgehalten, dass Mut von allen Beteiligten erforderlich sei, sich auf den Kulturwandel einzulassen, den die Patientenbeteiligung mit sich bringt. Es herrsche jedoch bereits jetzt eine große Bereitschaft, diesen Weg gemeinsam hin zu mehr Beteiligung zu gehen.

Redaktion perspektive

Liebig gern erziehen – trotz Krebs: Ein online-basiertes Training unterstützt erkrankte Eltern



Für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist die Eltern-Kind-Beziehung ein bedeutsamer Einflussfaktor. Erkrankt ein Elternteil an Krebs, kann das erhebliche Auswirkungen auf das Familienleben, die Eltern-Kind-Beziehung und die Entwicklung der Kinder haben. An der Medizinischen Hochschule Hannover läuft zurzeit eine Studie zu einem online-basierten Training, das Eltern mit einer Krebserkrankung dabei unterstützen soll, ihren Familienalltag gut zu bewältigen.

In Deutschland sind ca. 200.000 Kinder jährlich von der onkologischen Erkrankung eines Elternteils betroffen. Der Einfluss der elterlichen Erkrankung auf minderjährige Kinder wird erst seit einigen Jahren erforscht. Die Ergebnisse zeigen, dass es erhebliche Auswirkungen auf das Familienleben und auch die kindliche Entwicklung haben kann, wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt. Kinder spüren die Angst und Verunsicherung ihrer Eltern, versuchen sich möglicherweise als stärker darzustellen, als

sie sind, und werden so überfordert. Sie erleben eine Vielzahl an negativen Emotionen wie Angst, Traurigkeit, Wut und Schuldgefühle, die sich auch in problematischen Verhaltensweisen äußern können. Eltern wiederum möchten ihre Kinder zwar über die Erkrankung aufklären, wissen jedoch manchmal nicht wie oder fühlen sich durch sehr direkte Fragen und Verhaltensweisen ihrer Kinder herausgefordert und hilflos.

Empirische Untersuchungen, z.B. durch Beobachtungen, Umfragen

oder Experimente, deuten darauf hin, dass die elterliche Erkrankung einen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung darstellen kann und betroffene Kinder somit ein erhöhtes Risiko haben, später eine psychische Erkrankung zu entwickeln.

Kinder brauchen klare Strukturen

Die beste Hilfe für Kinder krebserkrankter Eltern ist, wenn sie weiterhin das Leben eines Kindes führen können und nicht eines, in dem sie die Verantwortung eines Erwachsenen tragen müssen. Kinder benötigen vor allem Sicherheit. Diese können Eltern immer geben – unabhängig vom Erkrankungsstadium –, denn Sicherheit entsteht durch positive Kommunikation, klare Strukturen, positive Aufmerksamkeit und ein liebevolles Miteinander.

Im Rahmen einer Krebserkrankung kann es Eltern jedoch schwerfallen, weiterhin ihren Erziehungsaufgaben nachzugehen. Der Erziehungsstil kann entweder sehr rigide, eher vernachlässigend oder übermäßig verwöhnend und überbehütend werden. Dieses Ungleichgewicht stellt ein Risiko für die weitere sozio-emotionale Entwicklung des Kindes dar. Sie kann langfristig eine Verschlechterung der Eltern-Kind-Beziehung zur Folge haben und sich auf die psychische Entwicklung des Kindes auswirken.

Insbesondere in Zeiten von Angst und erhöhtem Stress durch eine Krebserkrankung ist eine verlässliche Eltern-Kind-Beziehung für die Kinder sehr wichtig. Während der akuten

Behandlung kann das Thema Erziehung zwar an Priorität verlieren, was jedoch mittel- und langfristig für die kindliche Entwicklung nicht gut ist. Darüber hinaus führen ungünstige Erziehungsstrategien auch zu einer größeren Stressbelastung der Eltern. Daher scheint es sinnvoll, Eltern mit einer Krebserkrankung auch beim Thema Erziehung Hilfe anzubieten.

Elterntrainings für eine positive Eltern-Kind-Beziehung

Elterntrainings bieten – ganz unabhängig von einer Krebserkrankung – eine gute Möglichkeit, die Beziehung von Eltern und Kind positiv zu gestalten und die Entwicklung der Kinder zu fördern. Zudem reduzieren sie die alltägliche Belastung der Eltern.

Ein Elterntaining bietet das Erziehungsprogramm „Triple P“ (Positive Parenting Program, zu Deutsch: Positives Erziehungsprogramm), das seit mehr als 35 Jahren weltweit in mehr als 25 Ländern genutzt wird. Es soll Eltern einfache und praktische Erziehungsfertigkeiten vermitteln, die ihnen helfen, die Beziehung zu ihren Kindern zu stärken, selbstsicher mit dem Verhalten ihrer Kinder umzugehen und Verhaltens- sowie emotionalen Problemen vorzubeugen. Es richtet sich nach den Bedürfnissen der Eltern und berücksichtigt die elterlichen Stärken und Ressourcen.

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) soll im Rahmen einer Studie mit dem Titel „Liebend gern erziehen – trotz Krebs“ die Wirksamkeit von *Triple P Online* bei Eltern mit einer Krebserkrankung untersucht werden. Das Ziel liegt darin, das Erziehungsverhalten zu verbessern, Depressivität, Angst, Stress sowie kindliches Problemverhalten zu reduzieren und damit die Lebensqualität aller Familienmitglieder zu erhöhen. Darüber hinaus soll untersucht werden, wie das Training in Anspruch genommen wird und wie es umgesetzt werden kann.

Das Onlinetraining besteht aus acht Modulen, z. B. wie Eltern ein Verhalten ihrer Kinder unterstützen können, das ihnen gefällt, wie sie eine liebevolle Beziehung zum Kind aufrechterhalten und wie sie mit herausforderndem Verhalten umgehen können. Es beinhaltet 17 verschiedene Erziehungsfertigkeiten, dazu gehören beispielsweise beschreibendes Lob oder klare, ruhige Anweisungen.

Die Ergebnisse der Studie können helfen, ein bisher wenig beachtetes Thema in der klinischen Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung – die Erziehung und Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung – zu forcieren und in die Versorgung zu integrieren.

Ablauf der Studie

An der Studie der MHH können Mütter oder Väter mit einer Krebserkrankung und mindestens einem Kind im Alter von 0-12 Jahren teilnehmen. Es spielt keine Rolle, ob die Krebsbehandlung bereits abgeschlossen ist oder nicht.

Teilnehmende Eltern erhalten zunächst einen Online-Fragebogen. Danach erfolgt eine zufällige Aufteilung in zwei Gruppen. Die erste Gruppe erhält sofort Zugang zu Triple P für zwölf Monate und wird zudem telefonisch vom Forschungsteam unterstützt, wohingegen die zweite Gruppe den Zugang zu Triple P erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten erhält. Im Rahmen der Studie sind drei Fragebögen im Abstand von je sechs Monaten auszufüllen.

Wer Interesse an einer Studienteilnahme hat, kann sich per Mail melden unter: liebendgernerziehen@mh-hannover.de oder telefonisch unter 0511 - 532 3136.

Autorinnen dieses Beitrags

Annkathrin Runde

Cennet Uslu

Doktorandinnen

Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover

Sehr rigide, eher vernachlässigend oder übermäßig verwöhnend und behütend: Gerät das Gleichgewicht in der Erziehung aus den Fugen, stellt das ein Risiko für die weitere Entwicklung des Kindes dar.

FSH-Wanderaktionen: Wenn der Weg das Ziel ist

Wenn Menschen zusammenkommen, die das gleiche Schicksal teilen und die sich auf vielerlei Arten miteinander verbunden fühlen und wenn sie alle Bewegung und schöne Naturerlebnisse schätzen, dann gibt es nichts Schöneres, als sich gemeinsam auf Wanderschaft zu begeben.

In vielen Landesverbänden und Gruppen der Frauensebsthilfe Krebs (FSH) ist es eine liebgewonnene Tradition geworden, einmal im Jahr gemeinsam eine mehrtägige Wanderung zu unternehmen. Manchmal ist eine Gruppe zusammen unterwegs, manchmal treffen sich Mitglieder aus verschiedenen Gruppen eines Landesverbandes. Und alle Aktionen verbindet, dass der Weg das Ziel ist.

Wandern am Stettiner Haff und auf der Insel Usedom

Der FSH-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein bietet bereits seit vielen Jahren jährlich unterschiedliche Wanderaktionen für Mitglieder, Betroffene und deren Angehörige an.

Eine ganze Wanderwoche gab es im September 2021 im wunderschönen Naturpark „Am Stettiner Haff“. Organisiert hatten die Aktion Mitglieder der FSH-Gruppe Ueckermünde. An sechs Tagen begaben sich die Frauen und Männer auf Rundtouren durch den Wald östlich und westlich von Ueckermünde. Im Mittelpunkt dieser Wanderungen stand diesmal der kontemplative Aspekt. So wurden viele Übungen aus dem Konzept des Waldbadens praktiziert. Wer mehr über diese aus Japan stammende Methode erfahren möchte, kann einen Bericht dazu in der Ausgabe 3/2021 der *perspektive* nachlesen.

Auf der Insel Usedom trafen sich bereits im Juni 17 wanderfreudige FSH-Mitglieder. Eingeladen hatte FSH-Landesvorsitzende Sabine Kirton, die auf der Ostsee-Insel zu Hause ist. Dieses Wandertreffen hat bereits eine gewisse Tradition und findet jährlich statt. Diesmal starteten die Teilnehmenden in Heringsdorf, wo sie sich direkt in die Höhe wagten und einen Baumwipfelpfad absolvierten. Im Anschluss wurde in der Ebene weitergewandert. Am zweiten Tag führte der Weg von

Neuhof zum Kleinen Krebs-See und von dort weiter zum Mümmelken-See. Trotz mancherorts fehlender Wegweiser fand die fröhliche Truppe – GPS sei Dank – stets ihren Weg.

„Am Morgen ein kühles Bad, ein stärkendes Frühstück und mit Pilgerspruch schweigend wandernd den Gedanken folgend, von dunklen Wolken begleitet, die der Wind wegweht, um wieder von der Sonne geküsst zu werden – bunte Drachen am Himmel über dem Wasser – weiße Segel am Horizont: Das ist unser Weg, der Körper, Kopf und Seele einbezieht“, beschreibt Sabine Kirton die gemeinsam verbrachten Tage.

Eine teuflisch gute Wanderung im Harz

„Grenzen überschreiten“ lautete das Motto einer viertägigen Wanderung des Landesverbandes Sachsen-Anhalt im Harz. Die Teilnehmerinnen überschritten nicht nur regionale Grenzen, sondern testeten zugleich auch ihre persönliche Leistungsgrenze aus. Gestartet wurde, am Teufelsloch bei Timmenrode. Von dort ging es weiter



zum Großvaterfelsen, wo sich ein wunderschöner Blick auf das Harzvorland und die Stadt Blankenburg bot. Ein abendlicher Vortrag führte in die unzähligen Sagen und Mythen des Harzes ein. Dieser Vortrag bildete die Grundlage für die Mythenführung durch den Ort Thale am folgenden Tag mit spannenden Geschichten über die germanischen Götter. Danach ging es teuflisch gut weiter mit einer Umwanderung der Teufelsmauer bei Weddersleben.

Der dritte Tag bot zunächst eine gemütliche Fahrt mit dem Sessellift zur Roßtrappe. Von dort führte die Wanderung durch die üppige Herbstnatur über Todtenrode und weiter nach Altenbrack. Nachmittags wurde es dann nochmal richtig sportlich beim 5. Charity-Stadtlauf in Quedlinburg zugunsten krebserkrankter Mütter und ihrer Kinder: Ob walkend, gemütlich joggend oder laufend – hier ging es um die Sache und nicht ums Gewinnen. Am vierten und letzten Tag fuhr die Gruppe mit der Kabinenbahn

hinauf auf den Hexentanzplatz bei Thale, wo in der Walpurgisnacht die Hexen ihr Unwesen treiben.

Insgesamt wurden 66 Kilometer zurückgelegt. Jeder Tag ließ auch viel Zeit für besinnliche Momente. „In den Pausen haben wir die Umgebung auf uns wirken lassen und so Entspannung und Erholung in der Natur gefunden“, schreibt Beate Näther von der Gruppe Weißenfels. „Und zum Schluss haben wir gemeinsam ein großes Mandala-Kreisbild aus Materialien gestaltet, die wir unterwegs gesammelt hatten.“

Die Wanderwoche, so das einhellige Fazit der Gruppe, gebe jedes Mal neue Kraft und Energie und stärke den Gemeinschaftssinn. Eine Wanderung im Jahr 2022 stehe daher schon fest auf dem Programm.

Redaktion perspektive



Soziale Informationen

Das soziale Sicherungssystem in Deutschland bietet im Krankheitsfall zahlreiche Hilfen an. Diese Unterstützung sollten Sie annehmen; sie steht Ihnen zu. Doch es ist gar nicht so leicht, sich im deutschen Sozial- und Gesundheitssystem zurechtzufinden. Nach der Diagnose Krebs stellen sich daher meist auch viele Fragen zu sozialen Leistungen. Um allen Betroffenen einen schnellen Überblick zu den wichtigsten Themen zu geben, hat die Frauensebsthilfe Krebs (FSH) Wissenswertes und Nützlichendes aus Gesetzestexten, Richtlinien und Verordnungen für Sie zusammengetragen. Unser Ratgeber „Soziale Informationen“ dient zugleich auch als Wegweiser zu weiterführenden, qualitätsgesicherten Fakten, damit Sie sich stets aktuell informieren können.

Die „Sozialen Informationen“ wurden zu Beginn des Jahres 2022 komplett überarbeitet und aktualisiert. Sie stehen auf der FSH-Website als PDF und E-Book zum Download zur Verfügung:

www.frauensebsthilfe.de/medien/soziale-informationen.html



Gruppenjubiläen 1. Quartal 2022

Land	Gruppe/Landesverband	Gründungsdatum
45 Jahre		
Hessen	Hofheim	01.03.1977
30 Jahre		
Rheinland-Pfalz/Saarland	Trarbach-Zell	01.01.1992
Sachsen	Leipzig	07.01.1992
Thüringen	Altenburg	12.02.1992
Sachsen	Weißwasser	17.02.1992
Sachsen	Glauchau	11.03.1992
25 Jahre		
Nordrhein-Westfalen	Remscheid	01.01.1997
Sachsen-Anhalt	Magdeburg I	20.01.1997
Berlin-Brandenburg	Cottbus-Sandow	06.03.1997
20 Jahre		
Niedersachsen / Bremen / Hamburg	Osterode	01.01.2002
Thüringen	Meuselwitz	08.01.2002
10 Jahre		
Baden-Württemberg	Freudenstadt	02.02.2012
Nordrhein-Westfalen	Duisburg-Huckingen	16.02.2012
Sachsen-Anhalt	Oschersleben	07.03.2012

Arbeitshilfe für Online-Videokonferenzen in der Selbsthilfe

Persönliche Treffen sind das A und O der Selbsthilfe. Die Corona-Pandemie hat jedoch dazu geführt, dass virtuelle Treffen in den vergangenen Monaten in vielen Organisationen bzw. Gruppen Einzug gehalten haben. Neben den Nachteilen, die die Distanz mit sich bringt, gibt es auch Vorteile. So sind beispielsweise Treffen zur Verbandsorganisation erheblich leichter durchführbar und verursachen weniger Kosten. Daher ist bereits jetzt absehbar, dass Videokonferenzen auch dann weiter genutzt werden, wenn Treffen von Angesicht zu Angesicht wieder problemlos möglich sind. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe) hat aus diesem Grund eine „Arbeitshilfe zum Planen und Organisieren von Online-Videokonferenzen in der Selbsthilfe“ erstellt. Darin werden die gängigsten Software-Tools vorgestellt und hilfreiche Tipps zur Planung und Organisation von virtuellen Treffen gegeben. Bestellt werden kann das Heft auf der Website:

www.bag-selbsthilfe.de/internetbasierte-kommunikation/

Quelle: BAG Selbsthilfe

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Universitätskliniken befürchteten Triage bei Krebspatienten

Sehr bewegt hat uns der Bericht der Corona-Taskforce des Deutschen Krebsforschungszentrums, der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft im Dezember 2021. An den deutschen Universitätskliniken fürchtete man eine Triage bei Krebspatienten. Es würden immer mehr onkologische Eingriffe verschoben und auch diagnostische Untersuchungen teilweise stark zurückgefahren. Diese Entwicklung sei dramatisch angesichts der Tatsache, dass Tag

für Tag in Deutschland bei 1.400 Menschen Krebs diagnostiziert wird. Die Taskforce richtete daher den dringenden Appell an die Bevölkerung, sich vor Infektionen zu schützen, indem die Impfangebote wahrgenommen werden. Diesem Appell haben wir uns angeschlossen. Auch wer für sich selbst keinen Vorteil in einer Impfung sieht, sollte sich aus Solidarität mit den vulnerablen Gruppen unserer Gesellschaft impfen lassen.

Von Angesicht zu Angesicht beim World-Café in Magdeburg

In Pandemie-Zeiten bewegen uns manchmal schon ganz „normale“ Ereignisse. Zu so einem normalen Ereignis zählt unsere Erweiterte Gesamtvorstandssitzung, die einmal jährlich mit allen denjenigen stattfindet, die in unserem Verband besondere Aufgaben wahrnehmen. Dazu gehören neben den Mitgliedern der Landesvorstände z. B. die Telefonberaterinnen, Forumsmoderatorinnen und Gremienmitarbeiterinnen. Anfang November des vergangenen Jahres haben wir uns alle sehr gefreut, dass es mit dem Präsenz-

treffen in Magdeburg noch geklappt hat. Im Rahmen eines „World-Cafés“ tauschten wir uns zu Themen aus, die für den Fortbestand und die Weiterentwicklung unseres Verbandes wichtig sind. Sechs Gruppen wanderten von Thementisch zu Thementisch und sammelten dort in Form eines Brainstormings Gedanken und Ideen zur Verbandsentwicklung. So lernten wir voneinander die verschiedenen Sichtweisen auf und Herangehensweisen an die unterschiedlichen Themen kennen.

Gemeinsam stark: Die FSH-Landesverbände Baden-Württemberg und Bayern schließen sich zusammen

Seit Beginn des Jahres 2022 gibt es einen „neuen“ Landesverband in der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH), denn der Landesverband Bayern hat sich mit seinen Gruppen dem Landesverband Baden-Württemberg angeschlossen. Schon bei der vorbereitenden Landestagung war es bewegend zu

sehen, wie Kontakte zwischen den Mitgliedern der beiden Verbände geknüpft wurden und sofort ein tolles „WIR-Gefühl“ entstand. Nun kann der Landesverband Baden-Württemberg/Bayern e. V. die Synergien nutzen, die so ein Zusammenschluss bietet.



Foto-Aktion der Gruppe Rüdersdorf: Wir schreiben unsere Geschichte!

Unsere FSH-Gruppe Rüdersdorf ist nicht sehr groß. Die meisten Frauen melden sich gleich nach der Diagnose. Und, wenn alles gut läuft, gehen sie nach dem Ende Ihrer Therapie wieder ihres Weges in ein ganz normales Leben ohne Krebs. Das ist mir dann der liebste Grund für das Verlassen unserer Gruppe. Leider wissen wir



alle, dass es auch den Weg über die Regenbogenbrücke gibt. Im vorigen Jahr sind gleich zwei unserer Gruppenteilnehmerinnen darüber

gegangen. Umso wichtiger sind dann unsere gemeinsamen Unternehmungen und Projekte in der Gruppe, die uns Kraft geben und uns helfen, einen guten Umgang mit unserer Erkrankung zu finden.

Im Frühjahr 2021 kam uns die Idee zu einem Fotoprojekt: Wir alle sind an Krebs erkrankt; und wenn auch jede

Geschichte etwas anders ist, folgt sie im Grunde doch einem roten Faden. Und genau das wollten wir in einer Fotostrecke darstellen.

Um unsere Idee umsetzen zu können, wendeten wir uns an die Mitglieder der Rüdersdorfer Fotogruppe.

Nach anfänglichen Berührungsängsten knieten sich deren Mitglieder mit großartigem Elan in das Projekt.

Im August 2021 nahmen wir bei 35 Grad Celsius im Museumspark Rüdersdorf die Fotos auf. Was war das für ein Tag! Ich denke noch heute voller Wärme im Herzen daran zurück; an die Energie jeder Einzelnen und die Freude, die uns alle umfing. Besonders schön war, dass auch viele Angehörige dabei waren. So konnten sie einmal live erleben, wie locker und fürsorglich wir in unserer Gruppe miteinander umgehen. Das hat für mehr Verständnis und Verstehen gesorgt.

Was ist nun daraus entstanden? Es sind acht schwarz-weiß Fotos, die jeweils ein rotes Detail enthalten, das von den Ereignissen unseres Weges erzählt. Da ist der Blick in den Abgrund nach der Diagnose, der Zuspruch in den schweren Stunden der Mutlosigkeit, der Kampf gegen die Angst, die Freude an Bewegung und das Licht am Ende des Tunnels. Wir zeigen, dass der Beistand der Familie ebenso wichtig ist wie das Genießen von Lebensfreude und schönen Momenten. Und schließlich werfen wir einen Blick auf uns als Gruppe, in der wir uns gegenseitig unterstützen und den manchmal schweren Weg gemeinsam gehen.

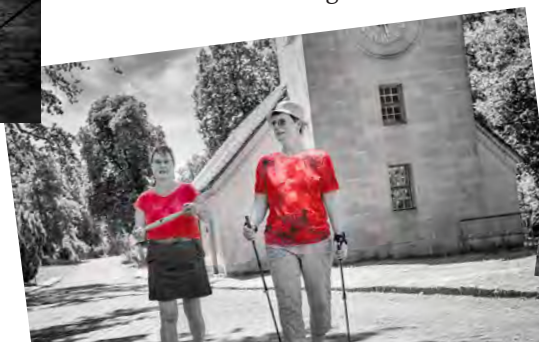
Für Bianca war die Darstellung ihres Kampfes mit den Boxhandschuhen eine sichtbare Aktivierung von Lebensenergie. Die Aktion hat ihr geholfen, ihre letzten Wochen zuversichtlicher zu verbringen. Wir sind



unendlich traurig, dass sie im Herbst die Boxhandschuhe an den Nagel hängen musste. Doch im Herzen ist sie bei uns und wir haben großen Respekt für ihren mutigen Umgang mit ihrer Erkrankung.

Unsere Bilder gehen in den nächsten Monaten als Ausstellung durch öffentliche Einrichtungen und Krankenhäuser. Wir wollen damit Mut machen und unsere Gemeinschaft in der FSH zeigen. Und wer möchte, kann die Idee gerne für seine eigene Gruppe aufgreifen. Die Energie, die mit solchen Aktionen freigesetzt wird, ist erstaunlich.

Roswitha Limpack
Leiterin der FSH-Gruppe
Rüdersdorf



*Den vollen wahren Lebensgenuss findet nur,
wer sich die Freude am Kleinen bewahrt,
ja die Geduld am Unvollkommenen behauptet.*

Theodor Toeche-Mittler



Frauensebsthilfe Krebs

Das Magazin *perspektive* wird von der Frauensebsthilfe Krebs (FSH) herausgegeben, eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands. Es enthält Hintergrundinformationen zum Thema Krebs und Tipps für Betroffene. Außerdem wird über Entwicklungen im medizinisch-pflegerischen Bereich und in der Gesundheitspolitik berichtet. In jedem Heft finden sich zudem Beiträge über unser aktives Vereinsgeschehen, Termine und Standpunkte der FSH. Die *perspektive* ist werbefrei und unabhängig. Sie können das Heft gern kostenfrei bei uns abonnieren.



Gruppen der Frauensebsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauensebsthilfe.de/gruppen.html oder rufen Sie in unserer Bundesgeschäftsstelle an:
Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 9:00–15:00 Uhr, Freitag: 9:00–12:00 Uhr
Telefon: 0228 – 3 3889–400, E-Mail: kontakt@frauensebsthilfe.de

Die Landesverbände und Netzwerke der Frauensebsthilfe Krebs

Landesverband

Baden-Württemberg/Bayern e. V.
Christa Hasenbrink
Tel.: 075 53 – 918 48 44
kontakt-bw@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Berlin/Brandenburg e. V.
Uta Büchner
Tel.: 0338 41 – 3 51 47
kontakt-be-bb@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Hessen e. V.
Angela Beck
kontakt-he@frauensebsthilfe.de

Landesverband

**Mecklenburg-Vorpommern/
Schleswig-Holstein e. V.**
Sabine Kirton
Tel.: 0383 78 – 2 29 78
kontakt-mv-sh@frauensebsthilfe.de

Landesverband

**Niedersachsen/Bremen/
Hamburg e. V.**
Heide Lakemann
Tel.: 04203 – 70 98 44
kontakt-ni-hb-hh@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Nordrhein-Westfalen e. V.
Gisela Schwesig
Tel.: 02 11 – 34 17 09
kontakt-nrw@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.
Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 026 31 – 35 23 71
kontakt-rp-sl@frauensebsthilfe.de

Landesverband Sachsen e. V.

Isolde Tanneberger
Tel.: 0 35 25 – 525 90 25
kontakt-sn@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Sachsen-Anhalt e. V.
Elke Naujokat
Tel./Fax: 03 53 87 – 4 31 03
kontakt-st@frauensebsthilfe.de

Landesverband Thüringen e. V.

Marion Astner
Tel.: 0 36 41 – 238 09 54
kontakt-th@frauensebsthilfe.de

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e. V.

Peter Jurmeister
Tel.: 0 72 32 – 7 94 63
p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net
www.brustkrebs-beim-mann.de

NetzwerkStatt Krebs

mail@netzwerkstattkrebs.de
www.netzwerkstattkrebs.de



Frauensebsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 33889–400
E-Mail: kontakt@frauensebsthilfe.de
Internet: www.frauensebsthilfe.de
www.facebook.com/frauensebsthilfe